

Thèse présentée pour le Doctorat de l'Université de Paris : Mention : Médecine

---

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 8 avril 1908, à 1 heure*

Par Mademoiselle R. GROSSMANN

---

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MÉTHODE DE BIER

DANS LE

TRAITEMENT DES MÉTRITES CERVICALES

APPLICATIONS DE VENTOUSES SUR LE COL

---

*Président : M. PINARD, professeur.*

*Juges : { MM. RECLUS, professeur.  
                  PROUST et COUVELAIRE, agrégés.*

---

PARIS

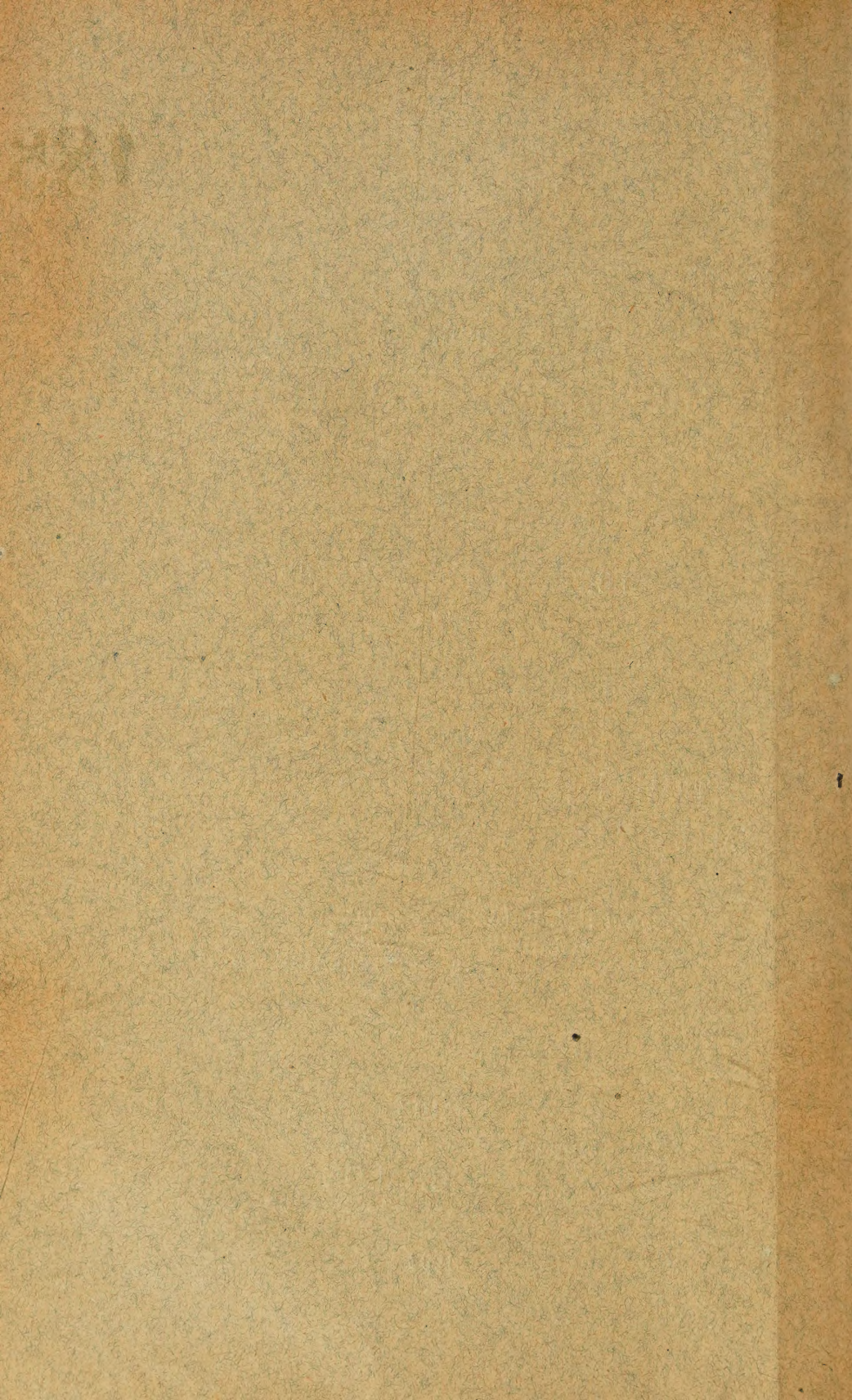
IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

---

1908



**THÈSE**

**POUR**

**LE DOCTORAT EN MÉDECINE**



185

présentée pour le Doctorat de l'Université de Paris : Mention : Médecine

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ée 1908

THÈSE

N° —

POUR

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 avril 1908, à 1 heure

Par Mademoiselle R. GROSSMANN

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

ÉTHODE DE BIER

DANS LE

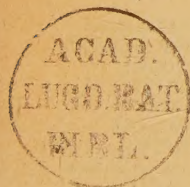
TRAITEMENT DES MÉTRITES CERVICALES

APPLICATIONS DE VENTOUSES SUR LE COL

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : { MM. RECLUS, professeur.

PROUST et COUVELAIRE, agrégés.



PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                        |                       |           |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------------------|
| <b>Doyen</b> . . . . .                                                 | M. LANDOUZY           |           |                               |
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                           | MM.                   |           |                               |
| Anatomie. . . . .                                                      | NICOLAS.              |           |                               |
| Physiologie . . . . .                                                  | CH. RICHET.           |           |                               |
| Physique médicale. . . . .                                             | GARIEL.               |           |                               |
| Chimie organique et chimie générale. . . . .                           | GAUTIER.              |           |                               |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale. . . . .                  | BLANCHARD.            |           |                               |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                         | BOUCHARD.             |           |                               |
| Pathologie médicale . . . . .                                          | DEJERINE.             |           |                               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                      | BRISSAUD.             |           |                               |
| Anatomie pathologique . . . . .                                        | LANNELONGUE           |           |                               |
| Histologie. . . . .                                                    | PIERRE MARIE.         |           |                               |
| Opérations et appareils . . . . .                                      | PRENANT.              |           |                               |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                             | QUENU.                |           |                               |
| Thérapeutique . . . . .                                                | FOUCHET.              |           |                               |
| Hygiène . . . . .                                                      | GILBERT               |           |                               |
| Médecine légale. . . . .                                               | CHANTEMESSE           |           |                               |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                    | THOINOT.              |           |                               |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                          | G. BALLET             |           |                               |
| Clinique médicale. . . . .                                             | ROGER.                |           |                               |
| Maladies des enfants . . . . .                                         | HAYEM.                |           |                               |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. . . . . | DIEULAFOY             |           |                               |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | DEBOVE.               |           |                               |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                      | LANDOUZY.             |           |                               |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                         | HUTINEL.              |           |                               |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                                      | JOFFROY.              |           |                               |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                     | GAUCHER.              |           |                               |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                     | RAYMOND.              |           |                               |
| Clinique gynécologique . . . . .                                       | LE DENTU.             |           |                               |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                              | BERGER.               |           |                               |
| Clinique thérapeutique . . . . .                                       | RECLUS.               |           |                               |
|                                                                        | SEGOND.               |           |                               |
|                                                                        | DE LAPERSONNE         |           |                               |
|                                                                        | ALBARRAN.             |           |                               |
|                                                                        | PINARD.               |           |                               |
|                                                                        | BAR.                  |           |                               |
|                                                                        | RIBEMONT-DES-SAIGNES. |           |                               |
|                                                                        | POZZI.                |           |                               |
|                                                                        | KIRMISSON.            |           |                               |
|                                                                        | A. ROBIN.             |           |                               |
| <b>Agrégés en exercice.</b>                                            |                       |           |                               |
| MM.                                                                    |                       |           |                               |
| AUVRAY                                                                 | CUNEO                 | LAUNOIS   | NOBECOURT                     |
| BALTHAZARD                                                             | DEMELIN               | LEGENE    | OMBREDANNE                    |
| BRANCA                                                                 | DESGREZ               | LEGRY     | POTOCKI                       |
| BEZANÇON (FERN.)                                                       | DUVAL (PIERRE)        | LENORMANT | PROUST                        |
| BRINDEAU                                                               | GOSSET                | LEPER     | RENON                         |
| BROCA (ANDRÉ)                                                          | GOUGET                | MACAIGNE  | RICHAUD                       |
| BRUMPT                                                                 | JEANNIN               | MAILLARD  | RIEFFEL (chef des trav. anat. |
| CARNOT                                                                 | JEANSELME             | MARION    | SICARD                        |
| CASTAIGNE                                                              | JOUSSET (ANDRÉ)       | MORESTIN  | ZIMMERN                       |
| CLAUDE                                                                 | LABBE (MARGEL)        | MULON     |                               |
| COUVELAIRE                                                             | LANGLOIS              | NICLOUX   |                               |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON MAÎTRE

M. LE DOCTEUR SIREDEY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ



## AVANT-PROPOS

Lorsque nous reportons nos regards en arrière, vers le moment où, connaissant à peine la langue française, nous arrivions à Paris et que nous nous souvenons du sentiment d'effroi que nous donnait, au début de nos études, la pensée de la tâche à accomplir, nous éprouvons, au moment où nous touchons au but, le besoin de remercier tous ceux qui nous ont aidée.

Qu'il nous soit permis tout d'abord de remercier les étudiants Français à côté desquels nous avons travaillé. Nous n'avons jamais fait appel en vain à leur serviabilité ; et ils ont essayé d'aplanir les difficultés que peut rencontrer un étranger, dans un sentiment de camaraderie franche et loyale que nous avons hautement apprécié.

A nos maîtres dans les hôpitaux de Paris nous sommes heureuse de pouvoir exprimer ici notre profonde gratitude :

A M. le D<sup>r</sup> BOURCY, médecin de l'hôpital Laënnec, qui a guidé nos débuts avec tant de bienveillance et d'intérêt;

A M. le D<sup>r</sup> COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, qui nous a enseigné la pathologie infantile avec tant de méthode et de science;

A M. le D<sup>r</sup> QUEYRAT, qui a été pour nous un maître si dévoué en matière de dermatologie;

A M. le professeur BERGER dans le beau service duquel nous avons pu étudier la pathologie externe;

A M. le D<sup>r</sup> MARION qui nous a fait profiter de ses leçons cliniques si claires et pratiques, à la consultation de l'Hôtel-Dieu, nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance.

Que M. le D<sup>r</sup> SIREDEY, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, qui nous a accueillie dans son service et nous a permis d'écouter ses leçons de gynécologie, si vivantes et si intéressantes, qui nous a indiqué le sujet de cette étude, nous a donné toutes facilités pour y travailler à loisir, en nous prodiguant les conseils et les indications, veuille bien agréer l'expression de nos sentiments reconnaissants et respectueusement dévoués.

Nous remercions M. le D<sup>r</sup> LEMAIRE, chef du laboratoire, qui a bien voulu guider nos recherches microscopiques, et M. DEROYE, interne du service, qui nous a aidée avec une constante amabilité.

M. le professeur PINARD nous a permis de compléter nos connaissances en matière obstétricale à la Clinique Baudelocque; il nous a fait le grand hon-

neur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui adressons l'hommage de nos remerciements et l'expression de notre profond respect.

Enfin nous n'oublierons pas les D<sup>rs</sup> SILBERBERG et VINOKOUROFF, qui à plusieurs reprises nous ont permis de travailler dans leur service, à l'hôpital d'Odessa, et ont été pour nous des maîtres si accueillants et si bienveillants.

## CHAPITRE PREMIER

### INTRODUCTION

Par sa ténacité la métrite chronique est une de ces affections qui défient souvent la patience du médecin.

Les procédés thérapeutiques qu'on a dirigés contre elle sont les plus variés et les plus ingénieux. Comme l'a dit M. le Dr Siredey, « pour atteindre  
« les microbes pathogènes qui ont envahi la mu-  
« queuse utérine et qui se cachent traîtreusement  
« dans la profondeur des glandes, pour modifier les  
« altérations qu'ils ont provoquées, on n'a pas hésité  
« à mettre en œuvre toutes les ressources que peut  
« fournir aujourd'hui les progrès de la physique, de  
« la chimie, de la mécanique et de l'art chirurgical.  
« On a tout essayé : les injections vaginales chau-  
« des, tièdes, froides et glacées, les ovules, les tam-  
« pons médicamenteux appliqués sur le col, les badi-  
« geonnages et les pansements intra-utérins, les  
« injections intra-utérines, les instillations d'innom-

« brables substances caustiques, antiseptiques ou  
« astringentes, les lavages à l'eau bouillante, les in-  
« jections de vapeur d'eau ou de vapeurs médica-  
« menteuses (brome, par exemple), les applications de  
« poudres antiseptiques, les injections interstitielles  
« à travers le parenchyme utérin, les caustiqués chi-  
« miques, le fer rouge, le thermocautère et le galvano-  
« cautère, l'électrolyse, les rayons de Roentgen, le  
« radium, l'écouvillonnage, le curettage, les scarifica-  
« tions linéaires, le hersage, l'amputation partielle  
« du col. »

Cette longue énumération est encore incomplète ; depuis quelques années on a appliqué aux affections utérines une nouvelle méthode thérapeutique, la méthode de l'hyperémie du D<sup>r</sup> Bier, de Bonn.

C'est en partant de cette notion que les réactions de l'organisme sont des manifestations utiles, des efforts naturels vers la guérison, et que, de tous les processus curatifs spontanés, l'hyperémie est le plus répandu, que cet auteur est parvenu à la conception de sa méthode.

Pour provoquer l'hyperémie, le D<sup>r</sup> Bier a utilisé des procédés variés, dont les uns permettent d'obtenir une congestion active, les autres une congestion passive.

La congestion active est déjà depuis longtemps mise en usage dans la thérapeutique gynécologique si, comme le croit le professeur de Bonn, les caustiques, les révulsifs, et les grands lavages chauds agissent surtout comme agents d'hyperémie. Mais

celle-ci est obtenue de façon plus énergique et plus directe par l'air chaud qui a été employé par plusieurs auteurs dans le traitement des métrites. Le procédé thérapeutique a été étudié par le Dr Jayle, sous le nom d'aéro-thermothérapie, il semble entre les mains de cet auteur avoir donné d'assez bons résultats. Nous n'avons pas l'expérience de cette méthode et nous ne pouvons que renvoyer à la communication qui a été faite au Congrès de gynécologie d'Amsterdam, en 1899.

Nous n'avons étudié que l'hyperémie passive, provoquée par l'application de ventouses sur le col. Depuis le mois de juillet 1907, dans le service de notre maître, le Dr Siredey, nous avons traité par ce moyen environ une trentaine de femmes atteintes de métrite du col. Ce sont les résultats que nous avons obtenus, dans les dix-huit cas qui se sont prêtés à notre observation pendant un temps suffisant, que nous nous proposons de faire connaître ici.

## CHAPITRE II

### HISTORIQUE

L'emploi des ventouses de Bier dans le traitement des métrites n'a pas encore été expérimenté dans un grand nombre de cas.

Le professeur de Bonn qui a eu l'extrême obligeance de répondre à la demande de renseignements que nous lui avons adressée à ce sujet, nous a dit ne pas avoir appliqué lui-même sa méthode à la pratique gynécologique et nous a renvoyé aux publications des D<sup>rs</sup> Rudolf et Eversmann.

Rudolf de Heilbronn, qui a également fait usage de l'air chaud, s'est servi de la ventouse dans des métrites du col ou du corps; il en a tiré aussi parti comme moyen de saignée locale et il en propose l'usage pour provoquer l'accouchement.

Eversmann de Bonn dit avoir avec la ventouse obtenu d'excellents résultats dans des cas d'endométrite accompagnée de pertes blanches abondantes et dans des cas de brides cicatricielles douloureuses du

cul-de-sac de Douglas. Lui aussi propose l'aspiration comme moyen de saignée locale, saignée très efficace si on fait précéder la pose de la ventouse d'une scarification du museau de tanche.

Kroemer de Giesen s'est servi de la méthode de Bier dans l'infection puerpérale, pour localiser le processus infectieux ; il en a fait également usage pour obtenir le ramollissement de cicatrices fibreuses, pour activer la résorption d'infiltrations chroniques, pour faire disparaître une congestion passive ancienne.

Félix Turan de Francensbad, pour produire l'hyperémie curative, a utilisé un appareil imaginé par lui, une sorte de cathéter-sonde à parois perforées qu'il introduit dans la cavité utérine et qu'il relie à une pompe aspiratrice. Les endométrites chroniques qu'il a traitées avec cet instrument ont été rapidement améliorées.

A Bukarest, Marta Trancu-Rainer, a publié trois cas de succès du procédé de l'aspiration appliqué au traitement des endométrites.

Bauer, à Vienne, a utilisé un appareil analogue à celui de Rudolf ; il préconise son emploi dans le traitement des métrites chroniques et recommande dans certains cas de faire des scarifications préalables.

En France enfin, tout récemment, les D<sup>rs</sup> Jayle et Robert Loewy ont fait connaître les bons résultats que leur a donnés, à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, l'emploi de la ventouse dans sept cas d'infection du canal génital, dont trois cas de métrite

simple et quatre cas de métrite compliquée de péri-métrite, de pelvipéritonite ou d'annexite double légères.

Dans le service du D<sup>r</sup> Siredey, la méthode des ventouses de Bier a été mise antérieurement à l'étude. Sous la direction de notre maître, nous ne l'avons appliquée qu'à la métrite cervicale chronique. A vrai dire, quelques-unes, parmi les femmes que nous avons traitées, étaient atteintes également d'endométrite du corps, mais les lésions prédominaient toujours au niveau du col, conformément à cette remarque de G. Richelot que la métrite chronique est avant tout une métrite cervicale, et c'est contre les lésions cervicales que nous avons dirigé le traitement.

## CHAPITRE III

### MODE D'ACTION DE L'HYPERÉMIE PASSIVE PROVOQUÉE PAR LA VENTOUSE DANS LE CAS DES MÉTRITES

Il ne rentre pas dans le cadre de notre étude de rechercher comment agit l'hyperémie sur les états inflammatoires. Le D<sup>r</sup> Bier qui reconnaît à son procédé thérapeutique une action analgésique, une action bactéricide et une action résolutive et nutritive, ne s'arrête particulièrement à aucune des nombreuses théories qui ont été formulées pour expliquer ces divers modes d'action.

Nous avons constaté empiriquement que la ventouse de Bier produit les effets dont parle le professeur de Bonn, mais nous n'avons pas essayé de préciser le mécanisme de ces phénomènes, désespérant d'apporter quelque lumière dans une question où tant d'auteurs se sont essayés sans qu'aucun d'eux, suivant l'opinion du D<sup>r</sup> Delagenière, ait apporté l'explication suffisante.

Nous nous contenterons donc de résumer ici, très brièvement, les diverses hypothèses qui ont été émises, hypothèses qui d'ailleurs ne sont pas contradictoires et peuvent toutes s'appliquer dans notre cas ; nous nous arrêterons un peu plus longuement à certaines considérations qui peuvent, nous semble-t-il, rendre compte, de façon très simple et plus particulièrement, de l'efficacité de la méthode dans son application aux métrites.

Hamburger explique l'action curative de la congestion passive par des raisons d'ordre chimique : accumulation d'acide carbonique résultant de la stase veineuse et augmentation consécutive de l'alcalinité du sérum sanguin. D'après cet auteur ces deux facteurs augmenteraient de façon non douteuse le pouvoir bactéricide des humeurs.

Büchner tient un grand compte de considérations d'ordre biologique : par suite de l'accumulation du sang, il y a dans la région malade apport plus grand de leucocytes. Ceux-ci par leur activité phagocytaire d'une part, et par la production d'alexines d'autre part, exercent une action bactéricide énergique dans le foyer infectieux.

Quant à l'influence résolutive et nutritive, elle dépend sans doute des modifications temporaires du régime circulatoire de l'organe, de l'action physique exercée, du stimulus trophique qui en résulte, enfin de la saignée locale qu'on peut rendre très efficace, si avant la pose de la ventouse on pratique des scarifications, comme le proposent Eversmann et Krömer.

Ce sont là toutes raisons qui permettent de comprendre l'utilité de la méthode de Bier dans son application aux affections utérines ; mais on peut penser que dans le cas particulier des métrites du col, il s'ajoute un autre facteur d'efficacité, savoir d'une part l'évacuation des sécrétions pathologiques accumulées dans la cavité cervicale et contenues dans les culs-de-sac glandulaires, d'autre part la traction exercée sur le col et la dilatation qu'il subit du fait de la ventouse, effectuant en quelque sorte un massage gynécologique.

En effet, sous l'influence de l'aspiration, le col, en même temps qu'il se congestionne, se dilate et son orifice externe s'ouvre plus largement. Le muco-pus qui souvent forme bouchon dans cet orifice est pompé par la ventouse et la cavité cervicale s'évacue. Mais il y a là plus qu'un nettoyage de surface ; comme le revêtement muqueux se trouve distendu, les orifices glandulaires doivent être consécutivement agrandis et permettre à l'aspiration de s'exercer dans les conduits des glandes encombrées de muco-pus ; s'il existe des dilatations kystiques, des œufs de Naboth, à parois amincies, on peut les voir éclater sous l'effet de la ventouse ; il est mieux de ponctionner préalablement ces kystes à la pointe du scarificateur pour qu'ils se trouvent nettoyés plus complètement.

Mais l'aspiration a encore une-autre action mécanique : attiré, happé en quelque sorte par la ventouse, le col s'engage dans la cavité de l'instrument d'autant plus loin que le vide est plus grand, puis,

quand la ventouse a été retirée, le col revient sur lui-même, et se resserre. Ces alternatives de dilatation et de rétraction effectuent une sorte de massage de la région cervicale. C'est en partie grâce à ce fait que Eversmann et Krøemer ont obtenu de bons effets avec la ventouse de Bier dans le cas d'adhérences ou de brides douloureuses du cul-de-sac de Douglas et du périmétrium cervical. C'est peut-être en vertu de cette même action que nous avons vu se corriger, sous l'influence de la seule aspiration hyperémiant, une antéversion utérine assez prononcée (obs. 1).

Quoi qu'il en soit, on comprend qu'après ce nettoyage complet, les topiques (antiseptiques ou caustiques) agissent mieux et plus profondément, leur action n'étant plus limitée par le revêtement de mucus qui forme comme un enduit protecteur.

## CHAPITRE IV

### TECHNIQUE DE L'APPLICATION DES VENTOUSES

La technique de l'application des ventouses sur le col utérin est simple. Pour procéder de façon aisée à cette opération, il est nécessaire de mettre la malade dans l'attitude gynécologique en décubitus dorsal : le plus commode est de la faire monter sur la table du spéculum, mais au besoin on peut se contenter de la placer sur le bord d'un lit, pourvu que les jambes soient soutenues.

Il est indispensable tout d'abord, pour se rendre compte de la position exacte du col, de sa direction et de ses dimensions, de pratiquer le toucher et l'examen au spéculum. Puis le nettoyage déjà commencé par une injection préalable est complété par l'essuyage du col au moyen de tampons montés, et la ventouse est introduite.

Différents modèles de ventouses ont été employés. Rudolf qui semble, le premier, avoir appliqué la méthode de Bier à la gynécologie, a utilisé comme

ventouse un spéculum de Fergusson, fermé à son extrémité libre par un bouchon hermétique laissant passer un tube en communication avec une pompe aspirante. Eversmann s'est servi d'une ventouse en verre, cylindrique, portant latéralement, vers son extrémité fermée un branchement tubulaire relié à la pompe. L'extrémité ouverte de la ventouse se termine par un rebord évasé destiné à pénétrer à fond dans les culs-de-sac.

Le Dr Jayle a utilisé une ventouse analogue, ne se distinguant de la précédente que par ce fait que son extrémité ouverte est taillée en sifflet de haut en bas, de manière à pénétrer tout le cul-de-sac postérieur ; elle n'a pas de bords éversés, ce qui facilite à coup sûr l'introduction.

La ventouse de Krømer, semblable à la précédente, est munie, à la partie inférieure de son extrémité fermée, d'une dilatation ampullaire graduée, destinée à recevoir la sécrétion pathologique aspirée, modification dont l'utilité nous paraît douteuse.

Nous avons employé une ventouse formée d'un cylindre de verre ouvert à ses extrémités. Une de ces extrémités peut être fermée par un couvercle de verre dans lequel elle s'emboîte exactement par une surface rodée. L'autre extrémité peut être munie d'une manchette de caoutchouc destinée à protéger la muqueuse contre le contact traumatisant du rebord de verre. La longueur de la ventouse est telle que lorsqu'elle est mise en place il en reste hors du conduit vaginal une portion de 6 à 8 centimètres. Sur

cette portion est branché un tube de petit calibre long de quelques centimètres et qui permet de relier la cavité de la ventouse avec le corps de la pompe aspirante par le moyen d'un tube de caoutchouc.

Cette ventouse offre comme avantages, en premier lieu, d'être facilement mise en place, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à un spéculum à double mouvement ou à des valves qui demandent une ampliation considérable du vagin, en second lieu de permettre à l'opérateur pendant l'aspiration de se rendre compte de l'aspect du col visible à travers le couvercle, et après la rentrée de l'air d'ouvrir l'extrémité extérieure pour évacuer le mucopus contenu dans la cavité. Ajoutons que l'on trouve dans le commerce ce modèle de ventouse en deux grandeurs, et que l'on se sert de l'une ou l'autre suivant les dimensions du col et du vagin.

Le vide est établi à l'intérieur de la ventouse au moyen d'une pompe aspirante reliée par un tube de caoutchouc muni d'un robinet métallique à trois effets qui permet d'établir la communication, de la supprimer et de laisser rentrer l'air dans l'appareil.

Avant l'opération, la ventouse ainsi que la manchette de caoutchouc sont stérilisées dans l'eau à l'ébullition. Pour la mettre en place, on adapte la manchette de caoutchouc, et après avoir enduit l'extrémité de la ventouse d'une légère couche de vaseline on l'introduit dans le vagin à la manière d'un spéculum cylindrique. L'extrémité extérieure ouverte permet de voir le col qu'il faut engager à fond dans

la cavité du cylindre de verre. Puis ce dernier est fermé par le couvercle hermétique et l'on peut commencer à faire le vide.

Il faut au début procéder très lentement. Si l'aspiration est trop rapide, la patiente éprouve des douleurs beaucoup plus vives que si l'on y va avec ménagements. On donne donc 5 à 6 coups de piston, puis on attend un instant avant de reprendre ; il ne faut pas atteindre le degré voulu de vide avant deux ou trois minutes. On se rend compte qu'on a atteint ce degré par l'aspect du col qui apparaît, à travers le couvercle, turgescant et violacé, par l'effort que nécessitent les coups de piston, et par les douleurs et tiraillements qu'accuse la patiente.

Une fois le vide établi on ferme le robinet et on laisse la ventouse en place pendant dix à douze minutes environ. De temps en temps on donne quelques coups de piston pour maintenir le vide qui tend à diminuer par suite de l'engagement progressif du col dans la cavité, de l'écoulement du mucopus et de la filtration lente de l'air par les interstices. La ventouse tient en place par l'effet de son adhérence au col et par son maintien par les parois vaginales. Cependant, étant donné son volume, elle tend à être expulsée hors des voies génitales par la rétractilité des tissus et, pour éviter qu'elle exerce sur le col une traction douloureuse, il est préférable de la maintenir ou de la faire maintenir par la malade elle-même.

Quand le temps jugé suffisant est écoulé on laisse rentrer l'air en ouvrant le robinet, on ôte le couver-

cle, avec quelques tampons montés on enlève le mucopus et le sang qui ont pu s'évacuer dans la ventouse et on nettoie le col, puis on retire l'appareil.

Pendant l'aspiration le col est turgescant et violacé. Immédiatement après le col conserve cet aspect. Examiné au spéculum il apparaît gonflé, parfois allongé, son orifice est le plus souvent béant, sa couleur est rouge sombre, lie-de-vin, il est ponctué de quelques points ecchymotiques, les ulcérations, de même couleur, sont infiltrées de sang noirâtre. L'écoulement de sang et de pus a cessé dès la rentrée de l'air. Après cinq minutes environ, le col, qui est déjà un peu revenu sur lui-même, devient de couleur rose, les ulcérations ont l'aspect de chair musculaire à vif.

Cette opération est en général assez bien supportée par la patiente, pour peu qu'on procède avec douceur. Pendant l'aspiration la plupart des malades éprouvent des sensations pénibles qu'elles comparent le plus souvent à celles de la menstruation. Elles ressentent des tiraillements au fond du vagin, de la pesanteur dans le bas ventre et des irradiations douloureuses, plus ou moins nettes, vers la région sacrée et lombaire. Quelques-unes se plaignent de légères coliques intestinales, de sensations de ténésme rectal et accusent de faux besoins. Tous ces phénomènes nous paraissent dus à l'hyperémie passive intense du col utérin et aussi à une poussée congestive plus ou moins nette du petit bassin.

Sitôt qu'on laisse rentrer l'air dans la ventouse

tout s'apaise et la malade se sent soulagée immédiatement. Cependant dans un ou deux cas les malades ont accusé des douleurs persistant pendant une ou deux heures ou même davantage. Ce fait nous a paru en relation avec l'existence d'un foyer de salpingite ancienne mal éteint et nous a paru mériter l'attention : il faut craindre que la congestion pelvienne ne réveille ce foyer.

Nous avons répété tous les deux jours les séances d'application de ventouses chez les malades qui étaient en traitement à l'hôpital, et il nous a paru que c'était là une fréquence convenable ; chez les non hospitalisées nous n'avons pu faire d'applications que deux fois par semaine ce qui nous a paru insuffisant, mais nous ne pouvions demander à nos patientes, qui appartenaient toutes à la classe ouvrière, de consacrer plus de temps au traitement de leur affection. Au moment des règles nous avons interrompu le traitement à partir de la veille de leur apparition présumée jusqu'au surlendemain de leur cessation.

La durée totale de chaque séance a été, dans tous les cas, d'environ douze à quinze minutes, sauf dans quelques cas où les douleurs étaient assez prononcées, et où nous n'avons laissé la ventouse en place que cinq minutes les premières fois. Nous n'avons pas pu, comme le conseillent Turan (de Francensbad) et Eversmann, prolonger davantage l'application jusqu'à vingt ou trente minutes, en ménageant la rentrée de l'air toutes les cinq minutes, pendant une

minute. Les séances de cette durée sont en effet difficilement supportées par les patientes ; passé un quart d'heure, les douleurs locales s'exagèrent et l'attitude gynécologique devient très pénible, quelques-unes de nos malades déjà après une dizaine de minutes se plaignaient de sensations d'étourdissements qui nous ont obligé à arrêter.

Nous ne considérons pas la manière de faire à laquelle nous nous sommes arrêtée comme définitive et non susceptible de perfectionnement, peut-être dans certains cas serait-il préférable de prolonger davantage l'aspiration ou de répéter les séances tous les jours. Il y a dans ce sens des tâtonnements à faire pour lesquels une plus longue expérience est nécessaire.

## CHAPITRE V

### APPRÉCIATION DES RÉSULTATS

Nous avons traité par la méthode de Bier dix-huit cas de métrite, que nous avons pu suivre pendant un temps suffisant pour nous rendre compte des résultats obtenus.

Ces métrites en grande majorité étaient d'origine gonococcique évidente ou très probable (observations : n<sup>os</sup> 2, 3, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 16). D'autres étaient d'origine puerpérale vraisemblable (observations n<sup>os</sup> 1, 6, 9, 12, 13). Enfin dans quatre cas l'origine de l'infection n'a pu être établie.

Au point de vue anatomique, il s'agissait de métrites chroniques avec col hypertrophié présentant des érosions multiples autour de l'orifice et donnant une sécrétion mucopurulente. Les lésions cervicales prédominaient dans tous les cas, elles étaient accompagnées dans quelques cas d'endométrite du corps, de périmétrite légère ou de reliquats de salpingite ancienne.

Au point de vue clinique on constatait de la leucorrhée, des douleurs du bas-ventre, des tiraillements

dans le bassin. Deux fois nous avons eu affaire à des métrites à forme hémorragique (ménorragie et métrorragies). Nous n'employons ici cette désignation de métrite hémorragique que dans l'acception clinique du terme.

Douze de nos malades ont été traitées par la méthode de Bier exclusivement. Dans les six autres cas nous avons adjoint à l'aspiration par les ventouses l'application de topiques (chlorure de zinc, bleu de méthylène en poudre, acide picrique) et les columnisations ichtyolées. Il nous a semblé que ce traitement mixte était préférable, surtout dans les cas rebelles avec lésions profondes. Appliqués sur ce terrain préparé par la ventouse, les topiques ont une activité plus grande en profondeur, grâce au nettoyage complet qui résulte de l'aspiration. La méthode des topiques et la méthode de Bier tirent un bénéfice réciproque de leur association et il y a tout avantage à en profiter. Aussitôt après l'application de la ventouse on met le spéculum et on procède au pansement.

Pour juger des résultats nous nous sommes adressée aux renseignements d'ordre clinique et aux indications fournies par l'examen de laboratoire.

La plupart des malades se sont montrées très satisfaites, de l'emploi de la méthode de Bier : elles remarquaient que leurs douleurs locales s'atténuaient rapidement, que les pertes diminuaient et nous constatons chez elles une amélioration correspondante des signes physiques (retour du col aux dimensions

normales, cicatrisation des érosions, disparition de la sécrétion muco-purulente). Notons en passant l'heureuse influence suggestive exercée sur les patientes par cette nouvelle méthode thérapeutique qui est tout à fait conforme à la notion populaire de la nécessité de détourner les humeurs peccantes des organes malades et cette action psychique n'est pas à dédaigner dans le traitement des affections chroniques de l'utérus qui s'accompagnent si souvent de dépression morale marquée.

Nous avons contrôlé par l'examen microscopique des sécrétions cervicales les renseignements de la clinique. Grâce aux études cytologiques et bactériologiques de la leucorrhée qui ont été faites dans ces dernières années, en particulier par MM. Siredey, Bigart et Lemaire, il est permis de suivre par ce moyen l'évolution des infections utérines. On sait, en effet, que, au cours d'une métrite cervicale chronique, la disparition progressive dans l'exsudat des polynucléaires altérés, des cellules épithéliales en plasmolyse, des gonocoques et des formes microbiennes arrondies, l'apparition de leucocytes sains, de cellules normales du revêtement muqueux, des formes bactériennes allongées, en particulier des formes pseudo-diphthériques, sont d'un pronostic très favorable.

Par le moyen de ce contrôle (1), nous avons cons-

1. Nous avons, à chaque séance, fait deux préparations microscopiques, l'une avec l'exsudat recueilli sur le col avant

taté que sur les dix-huit cas dont nous publions l'observation nous avons obtenu six guérisons et neuf améliorations très notables. Il est bien entendu que nous n'employons pas le terme de guérison dans le sens absolu du mot, car il n'est jamais possible d'affirmer la guérison complète et définitive d'une métrite chronique.

Nous aurions certainement obtenu de meilleurs résultats si toutes nos malades avaient été hospitalisées et si nous avions pu appliquer le traitement tous les deux jours ou tous les jours. Beaucoup de nos patientes dans l'intervalle de leurs visites à l'hôpital se fatiguaient, n'observaient pas l'hygiène et le repos qui sont la base de tout traitement gynécologique. Plusieurs fois nous avons pu constater chez elles des signes évidents de réinfection.

Nous avons eu trois insuccès. Dans deux cas (observations 16 et 17) après quatre ou cinq applications de ventouses, il s'est produit du côté des trompes, atteintes antérieurement d'une infection qui semblait complètement refroidie, une poussée inflammatoire qui nous a obligée à renoncer à la méthode de Bier. Quelle part a eu ce procédé thérapeutique et la congestion pelvienne qui peut en résulter dans la détermination de cet accident, c'est ce que nous n'avons pas pu établir. Peut-être ne faut-il voir là qu'une simple coïncidence ; mais il est un point sur lequel nous

la pose de la ventouse, l'autre avec l'exsudat recueilli après, et l'étude comparative de ces deux préparations nous a donné des renseignements très précis.

sommes très affirmatifs, à savoir la nécessité absolue de renoncer aussitôt à la méthode hypéremiante quand la métrite se complique de salpingite aiguë ou subaiguë ou d'une réaction inflammatoire vive du côté du périmétrium.

Dans un cas où la métrite se présentait sous la forme hémorragique, c'est-à-dire s'accompagnait de métrorragies et surtout de ménorragies très abondantes, nous avons vu les douleurs et la leucorrhée diminuer rapidement, mais à la première époque menstruelle, il s'est produit une ménorragie très abondante, plus abondante que de coutume et nous avons pour ce fait, interrompu le traitement par la ventouse (obs. 18).

Il est à noter que dans un autre cas où il y avait des hémorragies analogues, nous avons obtenu de très bons résultats par la méthode de Bier et nous avons vu disparaître les pertes de sang (obs. 11).

En dehors de ces cas où elle est contre-indiquée par l'état des trompes, des ovaires ou du péritoine où elle doit être maniée avec prudence à cause des accidents possibles d'hémorragies, la méthode de Bier n'offre aucun danger, et il y a tout avantage à l'associer aux autres procédés de thérapeutique pour obtenir dans le traitement des métrites chroniques du col, les résultats les plus complets dans le temps le plus court.

## OBSERVATIONS

### Observation I (*personnelle*).

L..., 37 ans, ménagère. Multipare.

Depuis dix-huit mois environ, la malade souffre dans le bas-ventre et a des pertes abondantes, ce qui la détermine à venir à la consultation le 22 août 1907.

Cette malade réglée à 13 ans, a toujours été régulièrement réglée et, même en ces derniers temps, la fonction menstruelle est restée normale. Elle a eu quatre enfants, bien portants. Les couches ont été normales; la dernière remonte à huit ans.

Depuis deux ans environ la santé de la malade est assez sérieusement troublée: tout d'abord elle a souffert de quelques atteintes de paludisme (elle était alors au Tonkin); puis elle a eu une appendicite suppurée qui a nécessité l'opération il y a dix-huit mois, opération qui a donné un excellent résultat; enfin elle a commencé à la même époque à souffrir du bas-ventre et à perdre en blanc et ces troubles se sont progressivement accentués jusqu'à ce jour.

Les douleurs siègent dans l'hypogastre, elles sont ressen-

ties plus vives de chaque côté, plutôt que sur la ligne médiane; du côté droit en particulier elles s'étendent à la région de la cicatrice opératoire qui est cependant parfaite; elles consistent en une sensation de pesanteur qui s'accroît à la fin de la journée, s'exagère par la fatigue et subissent une recrudescence très nette dans la période prémenstruelle. Les pertes d'abord abondantes, fluides, sont devenues depuis quelque temps plus épaisses et visqueuses et sont de couleur jaunâtre. La santé générale a subi le contre-coup de ces troubles génitaux. Des palpitations de temps à autre, des troubles digestifs et parfois des vomissements, des maux de tête et une tendance assez marquée aux idées noires, telles sont les manifestations de ce retentissement.

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est très augmenté de volume, et son orifice externe est béant, il est dirigé en arrière et s'applique par le museau de tanche contre la paroi vaginale postérieure. Le corps est en antéversion assez marquée, il est de dimensions normales et jouit d'une certaine mobilité. Le cul-de-sac droit est libre, le cul-de-sac gauche est indolore mais un peu empâté.

*Spéculum.* — Le col est rouge, présente une érosion circulaire autour de l'orifice dilaté, la lèvre supérieure est œdématiée. Il ne s'écoule pas de mucosités et la recherche bactériologique n'a pas été possible lors de ce premier examen.

*Diagnostic.* — Métrite cervicale ancienne avec érosions multiples. Du côté gauche, reliquat d'annexite.

*Traitement.* — La malade a été soignée d'abord par la

méthode de Bier simple, puis par cette méthode combinée aux applications médicamenteuses locales.

22 août. — Première application de la ventouse, pendant dix minutes; il ne s'écoule que peu de mucosités.

10 septembre. — Deuxième application de la ventouse. Dans l'exudat aspiré on ne trouve que des cellules épithéliales desquamées, des polynucléaires normaux, il n'y a pas de cellules de pus, mais de nombreuses bactéries d'espèces variées.

13 septembre. — La malade note elle-même une amélioration notable de son état: les douleurs ont diminué, et les pertes sont moins abondantes; application de la ventouse.

16 septembre. — Application de la ventouse.

Dans l'exsudat examiné on trouve des cellules épithéliales normales, des bactéries variées et un assez grand nombre de cellules en plasmolyse.

19 septembre. — La malade ne souffre plus, bien qu'elle soit en période prémenstruelle. Application de la ventouse.

3 octobre. — La malade a eu des règles normales; application de la ventouse.

7 octobre. — Application de la ventouse. L'exsudat cervical est le même qu'au dernier examen.

14 octobre. — Application de la ventouse. Même résultat de l'examen microscopique.

17 octobre. — Application de la ventouse; même résultat de l'examen microscopique.

23 octobre. — La malade a eu des règles normales et indolores. Ventouse.

28 octobre. — L'état local n'a pas cessé de s'améliorer progressivement, le col est revenu à des dimensions moindres, sa direction se rapproche de la normale, et l'antéversion uté-

rine est en bonne voie de correction. Pour hâter la guérison et éviter les dangers de réinfection après la ventouse on fait un attouchement de chlorure de zinc et une columnisation ichthyolée.

31 octobre. — Ventouse ; chlorure de zinc, columnisation ichthyolée.

3 novembre. — Ventouse ; pansement.

Dans l'exsudat il n'y a pas de cellules de pus, pas de polynucléaires, on trouve la flore vaginale microbienne banale.

11 novembre. — L'examen gynécologique montre que la déviation utérine s'est corrigée encore davantage. Ventouse, chlorure de zinc, pansement ichtyolé.

14 novembre. — Ventouse et pansement.

21 novembre. — La malade a eu des règles normales ; ventouse et pansement.

26 novembre. — Ventouse et pansement. L'exsudat cervical a une composition microscopique qui est très proche de la normale : les polynucléaires sont très rares et les microbes sont ceux de la flore vaginale banale.

2 décembre. — Ventouse et pansement.

5 décembre. — La malade ne souffre plus et ne perd plus. Le col est propre, les érosions cicatrisées. La direction de l'utérus est normale. La malade est guérie.

Nous avons revu cette malade, à plusieurs reprises, jusqu'à la fin décembre et nous avons pu nous assurer que la guérison était durable. La malade a subi dix-neuf applications de ventouses.

### Observation II (personnelle).

R..., repasseuse, 23 ans, nullipare.

Souffre depuis quatre ans dans la région hypogastrique et perd abondamment en blanc. Vient consulter le 18 novembre 1907.

Les douleurs ont augmenté pendant la dernière année, elles sont actuellement très fortes, elles irradient aux lombes et à la racine des cuisses, elles s'exaspèrent par la fatigue et obligent parfois la malade à prendre le lit.

Les pertes sont épaisses et jaunâtres, elles tachent beaucoup le linge. La miction est devenue un peu douloureuse dans les derniers temps.

La fonction menstruelle, qui s'est établie à 15 ans, s'est troublée depuis quelques mois. Les règles sont irrégulières, douloureuses et abondantes, elles durent une huitaine. Elles apparaissent généralement avec une notable avance.

#### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col utérin a les dimensions normales, son orifice est entr'ouvert. Le corps occupe sa situation normale, il n'est pas augmenté de volume et peut être mobilisé entre les deux mains.

Au spéculum on voit que le col est rouge et présente une ulcération du museau de tanche ; par son orifice s'écoule un muco-pus abondant.

A l'examen microscopique on trouve dans la suppuration des cellules épithéliales cervicales ou vaginales altérées, des polynucléaires sains ou dégénérés, des microbes variés, mais pas de gonocoques.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, d'origine probablement gonococcique, bien que la preuve bactériologique n'ait pas pu être faite. Pas d'annexite.

*Traitement.* — Méthode de Bier associée aux applications médicamenteuses.

18 novembre. — Application de la ventouse, peu douloureuse ; attouchements à l'acide picrique et au bleu de méthylène.

22 novembre. — La malade trouve déjà quelque amélioration dans son état, elle a beaucoup moins souffert. Application de la ventouse et pansement. Le résultat de l'examen microscopique de l'exsudat est le même que précédemment.

26 novembre. — Ventouse et pansement.

5 décembre. — La malade a eu ses règles le 30 novembre, elles ont été beaucoup moins douloureuses que les précédentes et n'ont duré que cinq jours. Depuis les douleurs de l'hypogastre ont disparu, il ne subsiste plus qu'une pesanteur vague dans la région lombo-sacrée. Les pertes sont beaucoup moins abondantes qu'au début. A l'examen au spéculum le col apparaît rosé, propre, son orifice est fermé. Dans l'exsudat recueilli sur le museau de tanche on trouve quelques cellules épithéliales, de rares polynucléaires et des bactéries variées. Application de la ventouse et pansement picriqué et au bleu de méthylène.

9 décembre. — Ventouse et pansement.

13 décembre. — Ventouse et pansement.

10 décembre. — Ventouse et pansement.

L'examen microscopique montre que l'inflammation a beaucoup diminué ; les polynucléaires sont normaux, les cellules épithéliales ne sont pas altérées. En fait de micro-

bes on trouve les bactéries variées de la flore vaginale banale.

28 décembre. — Les règles apparues le 19 novembre ont duré huit jours, mais ont été modérément abondantes et n'ont pas été douloureuses. Dans la sécrétion cervicale on ne trouve que des cellules épithéliales et quelques polynucléaires normaux.

Ventouse et pansement.

6 janvier. — La malade ne souffre pour ainsi dire plus et ne perd presque plus. Application de la ventouse et pansement.

13 janvier. — Le malade a souffert davantage et a perdu plus que la semaine précédente. La sécrétion est devenue plus purulente et contient de nombreux polynucléaires altérés. Il semble qu'il y ait eu réinfection. Application de la ventouse et columinisation.

21 janvier. — La malade a eu ses règles pendant cinq jours, elles n'ont pas été douloureuses, ni d'abondance anormale. Les pertes ont presque cessé.

3 février. — La malade ne perd plus, le col est propre. Ventouse et pansement. L'exsudat cervical se compose de cellules épithéliales normales et de quelques polynucléaires non altérés. Pas d'éléments du pus.

14 février. — La malade est revenue à la consultation, la guérison s'est maintenue.

### Observation III (personnelle).

G..., 19 ans, multipare.

Entre à l'hôpital, le 2 juillet 1907, parce qu'elle souffre du

ventre (douleurs bilatérales, irradiées aux lombes) et parce qu'elle perd en blanc, surtout depuis dix-huit mois. Le début des pertes et des douleurs remonte à 1904.

*Règles.* — Réglée à 13 ans, menstrues irrégulières, douloureuses et abondantes, durant quatre jours.

*Pertes.* — Depuis trois ans la malade perd en blanc. Depuis dix-huit mois ces pertes sont devenues plus abondantes, épaisses et jaunâtres, tachant le linge ; en même temps les mictions sont devenues plus fréquentes et douloureuses

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Corps utérin de volume normal, col allongé et un peu œdématié, museau de tanche douloureux à la partie supérieure ; cul-de-sac gauche empâté, sensible à la pression.

*Spéculum :* col rouge vif, ulcéré autour de l'orifice.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, d'origine gonococcique, comme en fait foi l'examen du pus où les gonococcus sont nombreux ; annexite gauche légère.

*Traitement.* — Repos au lit et injections chaudes ; méthode de Bier.

*Le 8 juillet.* — La ventouse est appliquée avec prudence, à cause de la salpingite. Elle n'est laissée en place que pendant cinq minutes ; elle provoque des douleurs qui se prolongent pendant deux heures environ.

*10 juillet.* — Ventouse pendant cinq minutes, application douloureuse ; aspiration de muco-pus et de liquide sanguinolent.

À l'examen bactériologique, on voit des cellules épithé-  
lia-

les, des polynucléaires sains, des bactéries assez nombreuses, pas de gonocoques.

18 juillet. — Les règles sont apparues le 12 juillet et ont duré cinq jours, elles ont été peu douloureuses. L'application de la ventouse pendant cinq minutes a été assez pénible pour le malade. Le muco-pus est examiné au microscope, il a la même composition cytologique et bactériologique que le 10 juillet.

22 juillet. — Application de la ventouse pendant dix minutes. Cette application provoque des douleurs, comme les précédentes fois, mais ces douleurs cessent immédiatement après.

Le pus a la même composition microscopique que précédemment ; il ne contient plus de gonocoques.

23 juillet. — La malade a eu pendant la journée quelques crises de douleurs du côté des annexes.

26 juillet. — Le col utérin est très amélioré, il est de couleur rosée. Il n'y a pas d'écoulement. La ventouse, appliquée pendant dix minutes, ne provoque presque aucune douleur ; l'aspiration ne retire qu'une cuillerée à café environ de liquide sanglant mêlé à quelques mucosités.

Cet exsudat est formé de cellules épithéliales saines ou altérées, de polynucléaires sains ; il ne contient pas d'éléments du pus ; on n'y voit plus, comme microbes, que quelques gros bâtonnets.

5 août. — L'état local continue à être très bon ; les douleurs sont très atténuées et les pertes ont presque cessé. Sixième application de la ventouse. A l'examen microscopique l'exsudat cervical apparaît normal.

8 août. — Septième application de la ventouse, toujours un peu douloureuse.

18 août. — La malade a eu ses règles le 10 août, elles ont duré deux jours et ont été un peu douloureuses ; huitième application de la ventouse.

22 août. — La neuvième application de la ventouse ne provoque plus aucune douleur. L'exsudat retiré a une composition cytologique normale.

25 août. — La malade se plaint du ventre et de la région lombaire, l'application de la ventouse est différée.

2 septembre. — La malade se plaint toujours un peu de la région lombaire. Cependant au spéculum le col apparaît normal, il n'y a plus aucune sécrétion muco-purulente, les érosions sont cicatrisées. La malade part pour le Vésinet.

En résumé cette malade, après neuf applications de ventouse, semble guérie au point de vue métrite et l'examen microscopique de l'exsudat du col est là pour affirmer le succès du traitement car on ne constate plus aucun microbe ; mais les annexes gauches sont encore un peu sensibles.

#### Observation IV (personnelle).

B..., 33 ans, ménagère.

Vient consulter pour des pertes blanches, le 9 septembre 1907. Ces pertes sont apparues à la suite d'un accouchement qui a eu lieu il y a un an. Elles s'accompagnent de douleurs intermittentes exagérées par la fatigue ; elles irradient vers les reins et les cuisses. La malade est jusqu'ici restée sans soins.

*Règles.* — Réglée à 15 ans. La menstruation s'est très irrégulièrement établie. Les règles sont peu abondantes, indo-

lores, durant deux jours. Depuis sept mois, les règles apparaissent avec une avance de huit jours environ.

*Grossesses.* — En 1902, est accouchée normalement d'un enfant vivant, elle n'est restée alitée, après cet accouchement, que six jours.

*Pertes.* — Pertes jaune-verdâtre abondantes et fluides, tachant beaucoup le linge. Il n'y a pas de douleurs pendant les mictions. La santé générale pour le reste, est assez bonne, la malade est sujette aux migraines, elle est habituellement constipée.

#### *Examen des organes génitaux.*

*Au toucher.* — Col peu augmenté de volume donnant au doigt la sensation de velouté ; corps de l'utérus normal et mobile, culs-de-sac sont libres, un peu douloureux à la pression, mais il n'y a pas d'empâtement.

*Au spéculum.* — Le col est rose, le museau de tanche présente une érosion autour de l'orifice qui est à peine entr'ouvert, et dont il ne s'écoule que peu de mucosités.

*Diagnostic.* — Métrite du col, d'origine gonococcique, sans périmétrite ni annexite.

*Traitement : 9 septembre.* — La première application de la ventouse, qui a duré dix minutes, n'est pas douloureuse. La ventouse a aspiré environ une cuillerée à bouche de sang mêlé de quelques mucosités, le col apparaît congestionné, piqueté de quelques points hémorragiques.

L'exsudat purulent recueilli sur le col, après l'opération, se montre au microscope formé de quelques polynucléaires, d'éléments nombreux du sang, et de cellules épithéliales normales.

*12 septembre.* — La malade ne perd pour ainsi dire plus.

Deuxième application de la ventouse. Le pus recueilli avant l'application est formé des éléments de la suppuration, de polynucléaires altérés, de cellules dégénérées ; on y voit quelques gonocoques.

16 *septembre*. — Troisième application de la ventouse. Au microscope on ne voit dans le pus que peu d'éléments cellulaires. Il n'y a plus de microbes.

19 *septembre*. — La malade a souffert un peu pendant la semaine, mais les pertes sont restées minimales. Quatrième application de la ventouse.

Dans le pus, quelques polynucléaires peu altérés ; de rares gonocoques.

26 *septembre*. — La malade a eu des règles en avance de dix jours. Elles ont été indolores, peu abondantes et n'ont duré que deux jours. Cinquième application de la ventouse.

Dans le pus : éléments de la suppuration, quelques diplocoques ; pas de gonocoques.

30 *septembre*. — Les pertes ont cessé. Sur le col on ne trouve plus trace d'exsudat purulent.

Sixième application de la ventouse.

3 *octobre*. — Septième application de la ventouse.

Dans la sécrétion du col on trouve de nombreuses cellules épithéliales desquamées, un grand nombre de polynucléaires sains pour la plupart, quelques rares cellules de pus.

10 *octobre*. — Huitième application de la ventouse. Au microscope on trouve dans la sécrétion du col, à côté de polynucléaires moins nombreux, les bactéries variées de la flore banale.

14 *octobre*. — La malade ne perd plus, ne souffre plus, même après la fatigue.

Le col de l'utérus a un aspect normal, ne présente plus d'érosions. Neuvième application de la ventouse.

24 octobre. — Dernière application de la ventouse. L'exsudat cervical a le même aspect au microscope.

En résumé, dans l'intervalle de cinq semaines, la malade a subi dix applications de ventouse ; le col est en bon état ; nous pouvons considérer la malade comme guérie.

### Observation V (personnelle).

V..., 36 ans; mécanicienne.

Entrée à l'hôpital, salle Bichat, le 27 juillet 1907, pour des douleurs du bas-ventre, irradiant vers les cuisses, et des pertes blanches. Ces troubles datent d'un an.

*Règles.* — Réglée à 13 ans, règles régulières, durant quatre jours en moyenne, non douloureuses, jusqu'à l'âge de 30 ans. Depuis six ans la menstruation est au contraire accompagnée de vives douleurs.

*Grossesses.* — La malade a eu six enfants ; les grossesses et suites de couches ont été normales.

Elle a fait deux fausses couches, de 2 mois 1/2 toutes deux, la première date de 1906, la deuxième de janvier 1907. Après le deuxième avortement, la malade a commencé à perdre en blanc et à souffrir du ventre. Elle a été soignée à Broca, où on a fait le diagnostic de métrite et où elle est restée en traitement pendant six mois, sans résultats bien appréciables. Les pertes ont persisté, elles sont même devenues plus abondantes depuis trois mois, et au moment des règles s'accompagnent de vives douleurs. La malade se décide alors à entrer à Saint-Antoine, le 2 juillet 1907.

*Examen gynécologique.*

*Au toucher.* — Col augmenté de volume et mou, orifice externe entr'ouvert.

Corps en antéverson, mobile. Culs-de-sac souples et libres.

*Au spéculum.* — Museau de tanche rouge, présentant sur les deux lèvres des érosions. De l'orifice externe s'écoule en abondance du muco-pus.

*Diagnostic.* — Métrite du col chronique, d'origine puerpérale.

*Traitement.* — 10 juillet. — La première application de la ventouse a été peu douloureuse. La ventouse a aspiré du sang et du muco-pus, 20 centimètres cubes environ. Le col après l'application de la ventouse apparaît congestionné, violacé. Dans l'exsudat cervical on trouve, au microscope, de nombreuses cellules de pus et des cocci variés.

16 juillet. — Deuxième application de la ventouse.

L'examen du pus donne le même résultat que précédemment.

18 juillet. — Troisième application, un peu douloureuse. La malade attend ses règles pour le 21 juillet. Dans l'exsudat cervical on trouve de nombreuses cellules de pus, des polynucléaires altérés ; pas de gonocoques.

28 juillet. — La malade a eu ses règles le 20 juillet, elles ont duré quatre jours ; contrairement aux précédents, elles n'ont pas été douloureuses mais plus abondantes.

Depuis, la malade n'a presque pas perdu en blanc, elle ne souffre plus du tout, elle se considère comme guérie et veut quitter l'hôpital.

A l'examen au spéculum le col apparaît très congestionné mais on ne voit aucun écoulement de mucosités.

La malade quitte l'hôpital, mais continuera son traitement par application de ventouses.

5 août. — La malade revient à la consultation.

Les douleurs ont presque complètement disparu, les pertes sont très peu abondantes, l'état général est excellent.

A l'examen au spéculum, le col apparaît très peu congestionné, on ne constate aucun écoulement.

L'application de la ventouse ne détermine aucune douleur ; l'effet de l'aspiration se manifeste par l'excrétion d'une quantité notable de mucosités et de liquide sanguinolent. L'exsudat cervical, examiné avant l'application de la ventouse, a le même aspect que précédemment, au point de vue microscopique.

9 août. — Cette semaine la malade a souffert, mais a très peu perdu ; cinquième application de la ventouse. Les cellules épithéliales sont plus nombreuses dans la sécrétion cervicale, les cellules de pus sont rares.

3 septembre. — La malade a eu ses règles le 12 août, elles ont duré douze jours, ont été très abondantes mais nullement douloureuses à l'étonnement de la patiente qui d'habitude souffre beaucoup. Sixième application de la ventouse. Dans l'exsudat cervical on trouve au microscope à côté de quelques polynucléaires, les bactéries variées de la flore vaginale banale.

7 septembre. — Bon état local ; septième application de la ventouse. Dans la sécrétion du col on trouve quelques polynucléaires, des cellules épithéliales en plasmolyse, des bactéries variées ; il n'y a plus de cellules de pus.

La malade n'est pas revenue ; mais lors de ce dernier examen elle pouvait être déjà considérée comme très améliorée ; elle perdait beaucoup moins et ne souffrait plus.

### Observation VI (*Personnelle*).

B..., 25 ans, ménagère, multipare.

Vient consulter le 5 février 1908 à cause de pertes vaginales et de douleurs du petit bassin. Ces troubles, accentués depuis six mois, remontent à une date éloignée. Déjà en 1902, à la suite de son premier accouchement, la malade a été soignée pour une métrite. La deuxième et la troisième grossesses, datant de 1903 et de 1904, se sont terminées heureusement et n'ont pas été suivies de complications ; mais la quatrième grossesse a abouti à une fausse couche de trois mois à la suite de laquelle il a fallu pratiquer une délivrance artificielle et, peu de jours après, un curettage, nécessité par des signes d'infection puerpérale légère (septembre 1907). Depuis lors les règles sont beaucoup plus abondantes, elles sont assez régulières, mais elles durent de sept à neuf jours ; depuis le mois de novembre elles sont un peu douloureuses.

En même temps, les pertes sont devenues épaisses, visqueuses, semblables au blanc d'œuf mal cuit ; elles tachent beaucoup le linge.

Enfin la malade, sitôt qu'elle est fatiguée, éprouve une sensation de pesanteur pénible dans le petit bassin et ressent des tiraillements du côté de la racine des cuisses.

#### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est gros ; l'orifice est entr'ouvert ; du côté gauche il porte la cicatrice d'une déchirure. Le corps utérin est un peu augmenté de volume, mais il est mobile, il n'y a ni périmétrite, ni salpingite.

*Spéculum.* — Le col est rouge, ulcéré autour de l'orifice qui laisse écouler un muco-pus abondant.

*Diagnostic.* — Métrite chronique ancienne du col, d'origine puerpérale.

*Traitement.* — Méthode de Bier, combinée à l'application de topiques.

7 février. — L'application de la ventouse, pendant dix minutes, est un peu douloureuse ; elle donne lieu à l'aspiration d'une cuillerée environ de sang mêlé de mucopus. Dans l'exsudat recueilli sur le col avant l'application de la ventouse, on trouve des cellules de pus, des polynucléaires altérés, des bactéries variées, cocci et bâtonnets, pas de gonocoques.

10 février. — Deuxième application de la ventouse. Pansement ichtyolé. Même résultat de l'examen microscopique.

13 février. — La malade perd sensiblement moins. La sécrétion du col contient quelques cellules de pus, de nombreux polynucléaires dont un assez grand nombre ne sont pas altérés.

Application de la ventouse, attouchement au chlorure de zinc et au bleu de méthylène.

16 février. — La malade a perdu un peu plus depuis la dernière séance ; après la ventouse le col reste gros, violacé, très tendu ; on pratique une scarification qui donne lieu à l'issue d'une quantité notable de sang.

L'examen microscopique de l'exsudat cervical donne le même résultat.

20 février. — La malade perd beaucoup moins, les pertes sont moins épaisses. Application de la ventouse, pansement ichtyolé.

Examen microscopique, avant la pose de la ventouse, donne le même résultat.

24 février. — La malade ne souffre plus ; les pertes sont tout à fait fluides.

Même aspect microscopique de l'exsudat.

Application de la ventouse. Pansement ichtyolé.

6 mars. — La malade a eu ses règles le 27 février, elles ont duré cinq jours seulement.

Les pertes sont depuis très peu abondantes.

Application de la ventouse, pansement ichtyolé.

L'exsudat cervical a la même composition cytologique et bactériologique, mais la flore microbienne est plus variée.

9 mars. — Ventouse, pansement picriqué. La sécrétion du col recueillie avant la pose de la ventouse contient des polynucléaires sains, peu nombreux, des lymphocytes, des mononucléaires, de rares cellules épithéliales.

13 mars. — La malade est en excellente voie de guérison, le col est moins ulcéré, plus propre. Application de la ventouse. Attouchement à l'acide picrique et au bleu de méthylène.

L'exsudat recueilli sur le col a la même composition cytologique que le 9 mars ; il est pauvre en bactéries.

La malade après dix applications de ventouses semble en bonne voie de guérison ; elle est encore en traitement.

#### **Observation VII (personnelle).**

M..., 32 ans, ménagère, primipare.

Vient consulter, le 5 août 1907, pour des douleurs intra-pelviennes irradiant à la région lombaire. Ces troubles datent

Grossmann

de cinq à six ans, mais ils se sont exagérés depuis un an à la suite d'un accouchement qui cependant s'est effectué dans des conditions tout à fait normales.

Les douleurs sont assez vives, elles siègent au bas-ventre irradiant en ceinture et vers les reins ; elles s'exagèrent par la fatigue, elles augmentent au début des époques menstruelles.

Les règles régulières depuis l'âge de 13 ans jusqu'à ces dernières années, apparaissent actuellement avec une avance constante, elles sont très douloureuses, peu abondantes.

La malade a une leucorrhée abondante ; les pertes sont épaisses, visqueuses, blanc-jaunâtre, elles tachent le linge.

Il y a des douleurs à la miction.

*Examen gynécologique.* — Toucher: le col est un peu augmenté de volume et amolli, l'orifice externe est béant. Le museau de tanche est un peu douloureux à la pression. Le cul-de-sac droit est libre, le gauche est un peu empâté.

*Spéculum.* — Le col est rosé, les lèvres sont éversées, avec une érosion circulaire autour de l'orifice qui laisse couler un mucus abondant.

A l'examen microscopique on trouve dans l'exsudat cervical des cellules de pus, des polynucléaires altérés, des microbes variés.

*Diagnostic.* — Métrite cervicale chronique, d'origine probablement gonococcique ; reliquat d'annexite gauche.

Traitement par la méthode de Bier.

8 août. — Première application de la ventouse, douloureuse, prolongée cinq minutes seulement. L'aspiration a provoqué l'évacuation d'une cuillerée environ de mucosités mêlées de sang.

12 août. — L'application de la ventouse est toujours douloureuse. L'examen microscopique de l'exsudat a donné les mêmes résultats que précédemment.

19 août. — La malade a eu ses règles le 14 août. Elles ont duré deux jours, elles ont eu l'abondance habituelle et ont été peut-être moins douloureuses.

Application de la ventouse.

Au microscope on voit dans la sécrétion cervicale des cellules de pus très rares, des polynucléaires sains et altérés et quelques cocci.

22 août. — Ventouse pendant dix minutes.

Même aspect microscopique de l'exsudat.

26 août. — La malade souffre moins, les pertes ont diminué. Application de la ventouse.

30 août. — Application de la ventouse.

Dans l'exsudat cervical on ne trouve plus que des polynucléaires sains, à côté de quelques cocci et quelques bacilles.

5 septembre. — La malade perd de moins en moins, les pertes sont plus liquides, moins jaunes ; application de la ventouse.

10 septembre. — La malade ne souffre plus, les pertes sont très peu abondantes, liquides, et ne tachent plus le linge. L'exsudat cervical a le même aspect microscopique que le 30 août. La malade se considère comme guérie et cesse le traitement malgré nos conseils.

### Observation VIII (personnelle).

P..., 34 ans, couturière, primipare.

Entre à l'hôpital, le 5 août 1907, pour des douleurs pelviennes et de la leucorrhée.

La malade a des pertes blanches depuis six ans. Elles sont apparues après un accouchement qui s'est effectué normalement mais à la suite duquel la malade n'a gardé le lit que pendant vingt-quatre heures. Les pertes ont été continues depuis lors. Elles s'accompagnent de douleurs depuis trois mois, douleurs sourdes, constantes, consistant en une sensation de pesanteur, très pénibles après les fatigues, augmentées à la fin des périodes menstruelles, calmées par le repos.

Les règles, apparues pour la première fois à 17 ans, sont généralement régulières et indolores ; elles sont très abondantes depuis l'accouchement.

L'état général est assez bon bien que la malade soit un peu délicate de la poitrine, elle a souvent des bronchites et a eu une fois une hémoptysie. A l'auscultation on ne trouve qu'un peu de rudesse respiratoire à droite et en arrière. Pas de bacilles dans les crachats.

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est augmenté de volume, donne une sensation de velouté au doigt, l'orifice est un peu dilaté. Le corps est légèrement augmenté de volume.

*Spéculum.* — Le col est rosé, les lèvres du museau de tanche sont œdématisées, et présentent quelques érosions très superficielles, l'orifice laisse écouler un muco-pus jaunâtre et filant. Ce muco-pus est constitué au point de vue microscopique de cellules épithéliales desquamées dont quelques-unes en plasmolyse, de rares éléments du pus, de cocci variés ; pas de gonocoques.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, avec légère

endométrite du corps, d'origine mixte probable, puerpérale et gonococcique.

*Traitement.* — Méthode de Bier.

5 août. — L'application de la ventouse pendant dix minutes n'est pas douloureuse. Après l'aspiration le col apparaît très congestionné ; il s'est écoulé du muco-pus mêlé de sang.

12 août. — Application de la ventouse.

Dans l'exsudat on trouve des cellules épithéliales desquamées, quelques-unes en plasmolyse, des polynucléaires sains pour la plupart, des microbes variés de la flore vaginale, en particulier de nombreux bâtonnets.

15 août. — Les pertes ont beaucoup diminué, les douleurs ont cessé, le col est propre.

Application de la ventouse.

À l'examen microscopique on ne trouve plus de polynucléaires dans la sécrétion cervicale, mais des cellules épithéliales saines, et une flore microbienne variée : cocci et gros bâtonnets.

18 août. — Application de la ventouse.

L'amélioration s'est affirmée davantage.

20 août. — Application de la ventouse.

L'exsudat cervical a les caractères de la sécrétion normale. Le col est revenu aux dimensions normales, les érosions sont cicatrisées, les douleurs n'existent plus. La malade est considérée comme très améliorée et en bonne voie de guérison ; elle quitte l'hôpital.

**Observation IX** (*personnelle*).

S..., ménagère 40 ans, multipare, vient consulter le 14 novembre 1907 à cause de douleurs du bas-ventre et de pertes abondantes, troubles qui ont débuté en 1902 après un accouchement qui fut suivi d'une phlegmatia alba dolens.

Les douleurs dont se plaint la malade sont très vives, elles irradient à la racine des cuisses et vers le sacrum, elles deviennent plus fortes à l'approche des règles et obligent parfois la malade à garder le lit. Dans la période intermenstruelle elles sont plus modérées et consistent en une simple sensation de pesanteur qui ne devient vraiment très pénible que par la fatigue.

La malade perd en blanc depuis la puberté, mais depuis dix-huit mois environ les pertes ont changé de caractère, elles sont devenues visqueuses, filantes comme du blanc d'œuf, elle ne tachent pas beaucoup le linge.

*Règles.* — La malade est bien réglée depuis l'âge de 11 ans. Les règles sont très régulières, elles ont subi une interruption pendant quelques mois, il y a vingt ans, à une époque où la malade était très anémique, mais depuis la fonction menstruelle s'est effectuée normalement. Les règles, autrefois indolores, sont très douloureuses depuis quelques années et ont augmenté en abondance. Elles durent une huitaine de jours.

La malade a eu trois grossesses. La première en 1897 s'est terminée prématurément à 8 mois  $1/2$  par l'accouchement d'un enfant débile mort à 5 mois ; la deuxième s'est terminée par une fausse couche de 3 mois ; la troisième gros-

sesse, qui date de 1902, est allée jusqu'à terme, et l'enfant est actuellement bien portant. Cette grossesse a été suivie d'une phlegmatia alba dolens qui a guéri, après cinq semaines, sans complication. Cette manifestation de légère infection puerpérale marque le début des troubles génitaux.

*Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Col gros et mou, corps de dimensions normales et mobile. Cul-de-sac droit, un peu douloureux.

*Spéculum.* — Col rosé, exulcéré autour de l'orifice du museau de tanche. Écoulement glairo-sanguinolent peu abondant.

*Examen microscopique de la sécrétion.* — Éléments du sang, polynucléaires normaux ou altérés ; bactéries nombreuses ; pas de gonocoques.

*Diagnostic.* — Métrite cervicale chronique, d'origine probablement puerpérale ; pas d'annexite. Les lésions quoique anciennes ne semblent pas très profondes.

Traitement mixte par la méthode de Bier, combinée aux applications de topiques.

14 novembre. — Application de la ventouse, suivie d'un badigeonnage au chlorure de zinc ; pansement ichtyolé.

18 novembre. — Application de la ventouse, chlorure de zinc, pansement ichtyolé.

21 novembre. — Ventouse, chlorure de zinc, pansement ichtyolé. Les pertes ont déjà sensiblement diminué et les douleurs sont très atténuées.

5 décembre. — La malade a eu ses règles le 26 novembre, les règles n'ont pas été douloureuses, elles ont duré six jours. Les pertes depuis sont très abondantes ; les douleurs ont à

peu près disparu. Dans la sécrétion du col, on ne trouve que les éléments du sang et quelques polynucléaires, il n'y a pas une seule cellule de pus. Application de la ventouse, chlorure de zinc et pansement ichtyolé.

16 décembre. — Application de la ventouse, chlorure de zinc et pansement. Dans la sécrétion du col on voit des polynucléaires et les bactéries de la flore vaginale banale.

20 décembre. — La malade ne souffre plus et ne perd plus depuis huit jours. On pratique une dernière application de ventouse. Dans l'exsudat recueilli sur le col ne se voient que des cellules épithéliales desquamées et les bactéries de la flore vaginale banale. La malade est considérée comme guérie, après six applications de ventouses.

### Observation X (personnelle).

C..., 22 ans, ménagère, nullipare.

Vient consulter le 11 août 1907 pour des douleurs dans le bas-ventre, avec irradiations aux cuisses et aux reins, douleurs continues et qui ne s'apaisent que par le repos.

Il y a deux ans la malade a été soignée pour une salpingite double à l'Hôtel-Dieu, où elle a fait un séjour de trois semaines. Améliorée de façon notable, la malade recommença après quelques mois à souffrir. Les douleurs augmentèrent au début de l'année 1907 et la malade se décida à venir consulter à Saint-Antoine, en juin. Elle séjourna à ce moment quinze jours à la salle Bichat où elle fut traitée pour une métrite et subit deux applications de la ventouse de Bier. Elle quitta l'hôpital après un mois et demi de séjour pour continuer le traitement à la consultation, deux

fois par semaine. Les douleurs étaient diminuées de façon notable mais les pertes étaient toujours très abondantes.

Cette malade a un état général médiocre. Elle tousse constamment depuis un an, elle a des transpirations nocturnes abondantes, elle a maigri ces temps derniers ; et on trouve à l'auscultation du sommet gauche en avant des signes d'induration pulmonaire avec craquements.

*Règles.* — Réglée à 15 ans, régulièrement réglée.

Depuis trois ans les règles sont douloureuses, plus abondantes et plus prolongées qu'auparavant ; elles durent huit jours en moyenne.

*Pertes.* — Épaisses, jaune-verdâtres, tachant le linge.

#### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Col gros, œdématié ; corps gros, mobile ; cul-de-sac gauche empâté, légèrement douloureux.

*Spéculum.* — Érosions multiples sur le museau de tanche, mucosités jaune-verdâtres abondantes.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, d'origine gonococcique, avec nombreuses ulcérations du museau de tanche ; hypertrophie du corps ; annexite ancienne du côté gauche.

*Traitement.* — Du 11 août jusqu'à la fin de septembre, la malade a été traitée par la méthode de Bier simple ; ensuite, vu les résultats incomplets obtenus, par la méthode de Bier combinée à l'application locale de médicaments.

La troisième application de la ventouse (11 août) a été peu douloureuse. L'aspiration a déterminé une congestion intense du col et l'évacuation d'une grande quantité de muco-pus. Un examen microscopique de ce pus montre qu'il a la compo-

tion du pus blennorrhagique: cellules de pus, polynucléaires altérés, gonocoques en amas nombreux, pas d'autres microbes.

14 août. — Application de la ventouse. Au microscope même aspect du pus.

22 août. — Cinquième application de la ventouse. Dans le pus les gonocoques sont diminués en nombre, les cellules de pus sont plus rares, les polynucléaires également.

26 août. — La malade ne souffre presque plus du ventre, mais les pertes continuent. L'application de la ventouse est indolore. L'exudat cervical, examiné au microscope, contient de nombreuses cellules vaginales, polynucléaires non altérés, quelques éléments mononucléaires. Plus de gonocoques; flore vaginale banale.

1<sup>er</sup> septembre. — Les règles apparues le 27 août n'ont duré que trois jours, elles ont été beaucoup moins abondantes que d'habitude et tout à fait indolores. L'application de la ventouse n'a provoqué aucune douleur.

5 septembre. — Huitième application de la ventouse.

9 septembre. — La malade dont l'état s'était notablement amélioré et qui perdait beaucoup moins a vu reparaître un écoulement muco-purulent abondant. Au spéculum cependant le col semble revenu à ses dimensions normales, l'orifice est presque fermé, mais l'application de la ventouse détermine l'exsudation de muco-pus abondants. Dans ce muco-pus on voit des polynucléaires altérés et on retrouve des diplocoques et des gonocoques en abondance. Il y a eu réveil de l'infection, ou même réinfection.

12 septembre. — Même état. Application de la ventouse.

16 septembre. — Application de la ventouse. L'exsudat est

moins purulent et moins abondant ; l'examen microscopique montre que les polynucléaires sont moins altérés.

19 *septembre*. — La malade perd moins, et l'exsudat cervical contient des cellules épithéliales dégénérées, mais ne contient plus de polynucléaires ni de gonocoques. Application de la ventouse.

30 *septembre*. — La malade a eu ses règles le 22 septembre ; règles indolores, d'abondance moyenne. Application de la ventouse.

Dans l'exsudat examiné on retrouve quelques cellules de pus, des polynucléaires altérés et des gonocoques, dont la réapparition s'explique par les règles récentes.

3 *octobre*. — L'exsudat muco-purulent persiste et contient encore quelques cellules de pus, des polynucléaires et des gonocoques.

Après l'application de la ventouse, et pour éviter la réinfection on pratique une columnisation avec la gaze ichtyolée.

7 *octobre*. — Application de la ventouse et columnisation ichtyolée. L'exsudat contient de rares éléments du pus, des polynucléaires et quelques cellules épithéliales saines ; il n'y a pas de gonocoques.

10 *octobre*. — Application de la ventouse et columnisation. L'aspiration retire une petite quantité d'exsudat purulent qui ne contient pas de gonocoques, mais des cocci et des bactéries variées appartenant à la flore vaginale banale.

14 *octobre*. — Application de la ventouse et columnisation. L'exsudat n'a pas changé.

17 *octobre*. — Application de la ventouse, pas de columnisation à cause de la gêne qui en résulte. Dans l'exsudat on trouve quelques polynucléaires, des cellules de pus, quel-

ques bâtonnets et quelques diplocoques ; pas de gonocoques.

28 octobre. — La malade a eu ses règles le 18 octobre ; elles ont duré trois jours et n'ont pas été douloureuses ; mais la sécrétion muco-purulente a augmenté et on y trouve de nouveau le gonocoque ; application de la ventouse ; attouchement de la cavité cervicale à l'acide picrique, puis au bleu de méthylène.

31 octobre. — Application de la ventouse, attouchement à l'acide picrique et au bleu de méthylène. L'exudat contient les bâtonnets et cocci de la flore vaginale banale.

3 novembre. — Les pertes sont moins abondantes et l'exudat contient des cellules vaginales et cervicales desquamées, et n'est plus purulent au point de vue cytologique. Application de la ventouse et pansement comme précédemment.

11 novembre. — La malade ne perd presque plus ; le col est revenu aux dimensions normales, les exulcérations sont cicatrisées. L'exsudat cervical, avant l'application de la ventouse, contient des cellules épithéliales vaginales et cervicales desquamées, et quelques polynucléaires ; il n'y a pas de gonocoques.

18 novembre. — La malade a eu ses règles ; le 14 novembre, elles n'ont duré qu'un jour. Les pertes sont moins abondantes et moins épaisses ; au point de vue cytologique elles contiennent des polynucléaires peu altérés, et on y voit les bactéries longues de la flore vaginale normale. Application de la ventouse et pansement.

21 novembre. — Ventouse et pansement.

L'exsudat présente le même aspect microscopique.

26 novembre. — Ventouse et pansement. Dans l'exsudat les cellules épithéliales sont plus nombreuses, mais il y a encore des polynucléaires.

Le même traitement est continué du 2 décembre au 13 janvier et la malade subit sept applications de ventouses. Les pertes ont progressivement disparu. L'examen de l'exsudat cervical a montré que les polynucléaires ont disparu, que les microbes de la suppuration et les gonocoques sont absents et qu'il n'y a plus, en fait de microbes, que ceux de la flore vaginale banale. Même après les règles qui sont survenues le 29 décembre, on n'a pas retrouvé de gonocoques. Bref, après 34 applications de ventouses, la métrite semble guérie de façon durable.

#### **Observation XI** (*personnelle*).

R..., modèle, 19 ans.

Entre à l'hôpital, le 10 août 1907, pour des troubles génitaux qui durent depuis un an. Ces troubles semblent avoir débuté à la suite d'une fausse couche de trois mois, qui a eu lieu en août 1906. Dix jours après cet accident la malade a eu de la fièvre accompagnée de douleurs abdominales assez vives. Elle est entrée à l'hôpital où on a fait le diagnostic de métrite et de salpingite double, sans rétention placentaire. Traitée par le repos, la glace sur le ventre, les grandes injections vaginales chaudes, la malade s'est rétablie assez rapidement mais incomplètement. A sa sortie de l'hôpital, après deux mois et demi, elle avait encore de la leucorrhée et éprouvait de temps en temps des douleurs dans le bassin.

Les règles sont reparues assez régulières, mais plus douloureuses que par le passé et plus abondantes; en dehors des périodes menstruelles la malade a eu à maintes reprises des pertes sanglantes, dont l'une en décembre 1906 a été très

abondante, et accompagnée de quelques tranchées (peut-être s'agissait-il d'un second avortement). Depuis lors la malade a continuellement souffert du bas-ventre, et les pertes devenues jaune-verdâtres, épaisses, visqueuse, se sont entremêlées de métrorragies et de ménorragies.

La santé générale de la malade est des plus médiocres : atteinte, dit-elle, de carreau à 12 ans, elle a depuis cet âge eu presque constamment des troubles intestinaux, constipation entremêlée de crises diarrhéiques, elle est très anémiée, elle a souffert fréquemment depuis quelques mois de douleurs rhumatismales d'origine gonococcique probablement.

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Col gros, un peu irrégulier ; orifice externe béant, corps peu augmenté de volume, mobile ; du côté droit les annexes sont normales ; du côté gauche elles sont un peu douloureuses et empâtées.

*Spéculum.* — Col violacé, ulcéré autour de l'orifice qui est irrégulier.

*Diagnostic.* — Métrite hémorragique d'origine puerpérale, avec infection gonococcique surajoutée. Très légère salpingite gauche.

Dans la sécrétion muco-purulente recueillie sur le col on trouve des cellules épithéliales très altérées, des polynucléaires dégénérés, des bactéries nombreuses et variées, quelques gonocoques intra et extra-cellulaires.

*Traitement.* — Repos au lit, grandes injections, applications de la ventouse de Bier.

22 août. — Première application de la ventouse, un peu douloureuse, aspiration de muco-pus strié de sang.

26 août. — Ventouse. L'exsudat cervical est moins purulent d'aspect et contient beaucoup moins de polynucléaires altérés ; les gonocoques ont disparu.

31 août. — La malade ne souffre plus dans le bas-ventre, les pertes sont sensiblement moins abondantes, on n'y voit plus de sang.

Application de la ventouse. La sécrétion cervicale aspirée a la même composition cytologique et bactériologique que lors du dernier examen.

3 septembre. — Application de la ventouse.

L'amélioration s'affirme de plus en plus.

8 septembre. — Les règles sont apparues le 4 septembre, elles n'ont pas été douloureuses, ni abondantes ; elles n'ont duré que quatre jours au lieu de huit précédemment, depuis les pertes se sont encore beaucoup modifiées, elles n'ont plus le même caractère, elles ne tachent plus le linge. Dans la sécrétion cervicale, on trouve des polynucléaires normaux, des cellules épithéliales desquamées, des bactéries variées, mais pas de gonocoques.

Bref, bien que la malade ait été assez indocile au traitement et ait refusé de rester au repos, l'amélioration est très notable, tant au point de vue des signes fonctionnels, qu'à celui des signes objectifs : le col est propre, les ulcérations sont en bonne voie de cicatrisation. La malade sort sur sa demande.

#### **Observation XII (personnelle).**

T..., 33 ans, ménagère. Multipare.

Entre à l'hôpital le 11 août 1907 pour de petites hémoptysies qui se répètent depuis quinze jours.

L'auscultation du cœur et du poumon ne permet pas de déceler la cause de cet accident. La respiration est peut-être un peu plus rude au sommet gauche, mais il s'agit là d'une modification très légère du murmure vésiculaire. Après quatre jours de repos à l'hôpital les hémoptysies ont cessé ; de temps en temps cependant la malade rend encore quelques crachats striés de sang.

Outre cet accident pulmonaire, la malade a des troubles génitaux qui durent depuis un an environ.

Elle éprouve des douleurs dans le petit bassin, elle a des pertes blanches et sa fonction menstruelle est troublée.

Les premières règles sont apparues à 13 ans. Douloureuses jusqu'au moment du mariage, les règles ont été régulières jusqu'au début de cette année. Depuis ce moment elles apparaissent constamment avec de l'avance, et la malade voit tous les quinze jours.

A la même époque la malade a commencé à perdre en blanc (pertes blanc-jaunâtres, visqueuses, tachant peu le linge) et à souffrir un peu du bas-ventre.

La malade a eu six grossesses ; les couches ont été normales, les suites de couches ont été simples ; cinq enfants sont vivants, le dernier enfant a 3 ans.

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est très augmenté de volume, il est œdématisé donne au doigt la sensation de velouté.

L'orifice externe admet facilement l'index.

Le corps utérin est un peu augmenté de volume, mais il est mobile ; il n'y a pas de périmétrite, ni de salpingite.

*Spéculum.* — Le col est de couleur rose-violacé, la lèvre inférieure tuméfiée est éversée et exulcérée.

De l'orifice béant s'écoule du muco-pus en abondance.

A l'examen microscopique on trouve dans la sécrétion cervicale quelques polynucléaires, un grand nombre de cellules dégénérées en plasmolyse, des cellules mortifiées, fragmentées, enfin de gros bacilles de longueur variable.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, avec lésions profondes du museau de tanche.

*Traitement.* — Méthode de Bier.

25 août. — Première application de la ventouse, assez douloureuse.

10 septembre. — La malade a eu ses règles le 29 août, elles n'ont pas été douloureuses, elles ont duré deux jours. Application de la ventouse.

13 septembre. — Application de la ventouse. L'exsudat a la même composition que le 20 août, les bactéries sont plus rares.

16 septembre. — Application de la ventouse.

L'examen microscopique donne le même résultat, mais les polynucléaires ne sont pas altérés.

19 septembre. — La malade souffre beaucoup moins, les pertes sont notablement diminué.

Application de la ventouse. Dans la sécrétion vaginale on voit à côté des polynucléaires des cellules épithéliales non dégénérées.

26 septembre. — Les règles sont apparues le 23 septembre, c'est-à-dire avec une avance de trois ou quatre jours seulement; les règles n'ont pas été douloureuses et leur abondance a été moyenne. La malade se trouve très améliorée,

elle ne souffre pour ainsi dire plus. Application de la ventouse

Dans l'exsudat recueilli sur le col avant l'application on trouve des polynucléaires normaux et des cellules épithéliales saines.

30 septembre. — Application de la ventouse. La sécrétion du col au point de vue cytologique et bactériologique est à peu près normale : quelques lymphocytes, cellules épithéliales, bactéries variées.

3 octobre. — Application de la ventouse. Au microscope on trouve dans l'exsudat de nombreuses cellules épithéliales, des polynucléaires sains, mais en assez grand nombre.

7 octobre. — Application de la ventouse.

10 octobre. — Application de la ventouse. Même résultat de l'examen microscopique.

14 octobre. — Application de la ventouse. Dans la sécrétion du col on trouve les signes de l'inflammation chronique : desquamation abondante, lymphocytose abondante, pas d'éléments altérés, polynucléaires sains.

20 octobre. — La malade vient d'avoir ses règles, qui ont été normales. Le col est propre, il est moins augmenté de volume, les ulcérations semblent en bonne voie de cicatrisation, mais il reste encore au tour de l'orifice une zone exulcérée sur laquelle se voient quelques bourgeons charnus irréguliers.

Pour achever la guérison et hâter l'évolution, on décide de cesser désormais l'application de la ventouse et de pratiquer des cautérisations avec le néophylos et le chlorure de zinc.

**Observation XIII** (*personnelle*).

L..., 42 ans, ménagère.

Vient consulter le 24 juillet pour des douleurs intrapelviennes et pour des pertes blanches qui ont débuté il y a six ans environ. Les douleurs sont sourdes, supportables, mais constantes et exagérées au moment des règles. Les pertes sont épaisses, visqueuses, jaunâtres. La menstruation est régulière mais s'accompagne de douleurs. Tous ces troubles semblent devoir être rattachés, comme origine, à une infection survenue à l'occasion de fausses couches. La malade a eu deux de ces accidents, l'un il y a six ans, l'autre il y a quatre ans ; c'est depuis lors que les troubles génitaux sont apparus. Antérieurement la malade a eu quatre enfants dont le plus jeune a 7 ans.

*Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Col gros, irrégulier, orifice entr'ouvert. Corps utérin est un peu augmenté de volume mais mobile.

*Spéculum.* — Les lèvres du col épaissies sont éversées, elles présentent de nombreux kystes.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, avec dégénérescence kystique des glandes.

*Traitement.* — Méthode de Bier.

24 juillet. — Première application de la ventouse, précédée par la ponction des kystes à la pointe du scarificateur.

L'aspiration est indolente et ramène une cuillerée d'un sang liquide avec quelques caillots.

L'examen de l'exsudat recueilli sur le col avant l'applica-

tion montre quelques éléments du pus, des polynucléaires peu altérés, une flore microbienne pauvre.

29 juillet. — La malade perd moins, les douleurs sont diminuées. Application de la ventouse qui provoque encore l'aspiration d'un peu de sang mêlé à quelques mucosités.

L'examen de la sécrétion cervicale montre des cellules épithéliales dont un grand nombre est en plasmolyse, des polynucléaires peu altérés.

4 août. — L'amélioration s'affirme. Troisième application de la ventouse. Même aspect microscopique de l'exsudat cervical.

9 août. — Le col est moins congestionné, de couleur rose, il est propre d'aspect et ne donne plus issue à du muco-pus. Dans l'exsudat cervical les polynucléaires se montrent normaux, la flore microbienne plus riche en bacilles allongés.

Les cellules épithéliales desquamées ne sont pas dégénérées. Quatrième application de la ventouse.

Cette malade n'est plus revenue mais les résultats de ce dernier examen sont en faveur d'une amélioration très notable.

#### Observation XIV (personnelle.)

B..., 19 ans, couturière.

Entre à l'hôpital le 4 juillet 1907, pour une fausse couche de deux mois, datant de quatre jours et donnant lieu à des hémorragies abondantes. Le 5 juillet, on pratique le curettage, et les pertes rouges cessent.

La malade a eu un accident semblable en 1906, dont elle s'est rétablie incomplètement, il est vrai, sans curettage.

Mais depuis cette époque elle a des pertes blanches visqueuses, jaunâtres, tachant beaucoup le linge, et elle a souffert en urinant. Elle n'a jamais été traitée jusqu'à présent.

Les règles sont assez régulières en général, abondantes et indolores.

*Examen gynécologique.* — Les pertes ont tout à fait l'aspect de celles de l'infection gonococcique ; le col de même. Il est gonflé, congestionné, et l'orifice ouvert, laisse écouler un muco-pus jaune-verdâtre et filant, dans lequel on voit au microscope des cellules de pus, des polynucléaires altérés et des gonocoques.

*Diagnostic.* — Métrite blennorragique du col.

17 juillet. — Application de la ventouse, très douloureuse, pendant cinq minutes.

22 juillet. — L'écoulement a conservé ses caractères. L'application de la ventouse, pendant dix minutes, a été beaucoup moins douloureuse.

26 juillet. — La malade souffre beaucoup moins, et ne perd presque plus. Le col est fermé, il a sa couleur normale, il laisse écouler encore un peu de muco-pus strié de sang. Dans ce muco-pus, on trouve des cellules épithéliales plus ou moins altérées, des polynucléaires nombreux et de très rares gonocoques.

28 juillet. — Ventouse.

31 juillet. — Ventouse. A l'examen microscopique de l'exsudat cervical, il n'y a plus de cellules de pus et plus de gonocoques.

3 août. — Ventouse. Même aspect microscopique de l'exsudat.

5 août. — Ventouse.

Le col est en bon état ; il persiste une goutte de mucus blanchâtre à l'orifice du col, à l'examen microscopique de laquelle on constate une amélioration par la disparition des polynucléaires altérés et par l'apparition des bâtonnets allongés.

### Observation XV (personnelle.)

J..., 27 ans, ménagère, primipare.

Vient à la consultation, le 8 août 1907, à cause de troubles leucorrhéiques qui datent de trois semaines.

La malade perd abondamment, les pertes sont épaisses, visqueuses, blanc-jaunâtres, elles tachent beaucoup le linge. La malade n'accuse aucune douleur ni même de sensation de pesanteur dans le bas-ventre, mais elle souffre un peu en urinant. Les règles sont en général très régulières et modérément abondantes, les dernières règles sont apparues avec une avance de 8 jours, elles ont peut-être été un peu plus abondantes que d'habitude.

La malade a eu un enfant en 1900, les couches ont été normales, l'enfant se porte bien.

#### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est gros, il donne au centre la sensation de velouté, l'orifice externe admet le doigt.

Le corps utérin est de dimensions normales, il est en antéversion légère.

*Spéculum.* — Le col est de couleur rose violacé, il présente au niveau de l'orifice une érosion circulaire.

*Diagnostic.* — Métrite subaiguë du col, d'origine gonococ-

cique probablement, bien que le gonocoque n'ait pas été trouvé dans le pus.

Traitement par la méthode de Bier.

8 août. — L'application de la ventouse, pendant dix minutes, n'est pas douloureuse. L'aspiration entraîne du mucopus et du liquide sanguinolent.

La sécrétion du col recueillie avant l'application de la ventouse, se montre au microscope formée de cellules épithéliales dégénérées, de polynucléaires altérés au milieu desquels on voit des bactéries d'espèces variées.

12 août. — La malade a perdu moins que la semaine précédente. Dans la sécrétion, les polynucléaires sont moins altérés, la plupart d'entre eux sont tout à fait normaux. Application de la ventouse.

16 août. — L'amélioration a fait encore des progrès.

Le col est moins œdématié, il est revenu à des dimensions normales. Dans la sécrétion à côté des cellules épithéliales desquamées on trouve des polynucléaires sains et des bactéries variées.

Application de la ventouse.

19 août. — Le col est propre, la sécrétion muqueuse semble tarie. Application de la ventouse.

22 août. — La malade a eu ses règles le 20 août. Les règles sont indolentes, d'abondance moyenne, elles sont en période de décroissance.

26 août. — La malade n'a pas perdu depuis ses règles, le col est de dimensions normales et son orifice est fermé. La ventouse est encore appliquée une dernière fois. La malade est considérée comme guérie après cinq applications de ventouse.

**Observation XVI** (*personnelle.*)

T..., 30 ans, nullipare, parfumeuse.

Vient consulter pour des douleurs du bas-ventre accompagnées de pertes blanches, le 23 novembre 1907.

Les pertes remontent à l'enfance, mais la leucorrhée a changé de caractère depuis un an et demi environ : les pertes sont devenues plus jaunes, plus épaisses, elle tachent beaucoup le linge. En même temps ou peu après la malade a éprouvé une douleur au moment des mictions au niveau du méat ; les mictions sont fréquentes.

Les douleurs du ventre sont apparues depuis un an ; elles siègent dans l'hypogastre, irradient à la racine des cuisses et vers la région lombaire ; elles s'exagèrent par la fatigue et surtout par la marche prolongée, enfin depuis quelque temps elles se sont accentuées et la malade accuse du côté gauche un point dont elle souffre constamment et qui est particulièrement sensible à l'approche des règles.

La fonction menstruelle s'effectue régulièrement depuis l'âge de 13 ans, les règles sont d'abondance moyenne, elles s'accompagnent d'une sensation de pesanteur pénible dans le petit bassin ; depuis quelques mois elles sont très douloureuses les deux premiers jours.

*Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est un peu augmenté de volume, amolli ; l'orifice externe est fermé, les annexes gauches sont sensibles à la pression.

*Spéculum.* — Le col est rouge violacé, et présente une exulcération sur la lèvre inférieure.

La sécrétion muco-purulente qui s'écoule du col, est formée de polynucléaires altérés, de cellules desquamées de l'épithélium cervical, et entre les éléments cytologiques on voit de nombreuses bactéries.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col.

*Traitement.* — Méthode de Bier combinée à l'application de topiques.

23 novembre. — Application de la ventouse, attouchement à l'acide picrique et au bleu de méthylène.

14 décembre. — La malade a ses règles, elles ne sont pas douloureuses et sont d'abondance moyenne, on surseoit à tout traitement.

23 décembre. — Ventouse ; pansement à l'acide picrique et au bleu de méthylène.

La sécrétion cervicale aspirée contient des polynucléaires, normaux pour la plupart, quelques cellules épithéliales et de rares cocci.

28 décembre. — Ventouse ; pansement à l'acide picrique et au bleu de méthylène.

2 janvier. — La malade se trouve très améliorée, les douleurs ont diminué considérablement.

La sécrétion cervicale est normale au point de vue microscopique. Ventouse et pansement.

6 janvier. — Ventouse et pansement.

La sécrétion cervicale est toujours normale,

21 janvier. — La malade a souffert beaucoup depuis la dernière application de ventouse, elle a dû garder le lit.

On constate à l'examen gynécologique une poussée sub-

aiguë de salpingite du côté gauche, poussée qui nous oblige à renoncer au traitement de la métrite par la méthode de Bier. La malade entre dans le service.

### Observation XVII (*personnelle.*)

G..., 25 ans, ménagère, nullipare.

Vient consulter le 30 juillet 1907, pour des douleurs dans le bas-ventre, qui ont débuté il y a un an.

Ces douleurs sourdes, continuelles, consistent en une sensation de pesanteur pénible ; exagérées à la suite des fatigues, elle irradient du côté gauche vers la région annexielle.

La malade a de la leucorrhée abondante ; les pertes sont épaisses, visqueuses, jaunâtres ; elles tachent beaucoup le linge.

La malade est réglée régulièrement depuis l'âge de 13 ans ; les règles sont peu douloureuses et d'abondance moyenne.

La santé générale est bonne, à part quelques maux de tête et de la constipation chronique.

### *Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est augmenté de volume, surtout dans le sens transversal, l'orifice externe est ouvert et admet l'extrémité du doigt.

Le corps est de dimensions normales, il est en antévexion.

Du côté gauche on sent dans le cul-de-sac un léger empâtement, les annexes de ce côté sont assez sensibles à la pression.

*Spéculum.* — Le col est rouge, exulcéré autour de l'orifice qui laisse écouler un liquide glairo-purulent.

Cet exsudat, examiné au microscope, est formé par des cellules épithéliales altérées du col et du vagin, des polynucléaires normaux ou dégénérés, et des bactéries, cocci et gros bacilles variés pas très abondants.

*Diagnostic.* — Métrite chronique du col, ancienne annexite du côté gauche.

*Traitement.* — Méthode de Bier.

5 août. — Première application de la ventouse, peu douloureuse. Aspiration de muco-pus et de sang.

9 août. — Le malade a souffert toute la semaine du côté gauche, mais les pertes ont diminué. Application de la ventouse.

12 août. — Les douleurs du côté des annexes gauches ont persisté, les pertes ne se sont modifiées ni en quantité ni en nature.

L'application de la ventouse est bien supportée.

L'examen microscopique de l'exsudat cervical donne les mêmes résultats que lors du premier examen.

19 août. — Les règles sont apparues le 9 août ; elles n'ont pas été douloureuses, mais très abondantes ; elles ont duré cinq jours.

Application de la ventouse

25 août. — La malade a beaucoup souffert durant toute la semaine, elle a dû garder le lit et n'a pu venir à l'hôpital qu'au prix de vives douleurs.

Les pertes ne sont pas plus abondantes, le col semble en meilleur état mais au toucher on trouve du côté gauche au niveau de la trompe une masse tendue, extrêmement sensi-

ble à la pression et au niveau de laquelle la malade accuse de temps en temps des élancements.

En présence de ces signes de poussée aiguë de salpingite nous renonçons au traitement par l'aspiration, et nous envoyons la malade au chirurgien, à l'intervention duquel son affection nous paraît ressortir.

### **Observation XVIII** (*Personnelle*).

G..., 25 ans, ménagère, nullipare.

Entre à l'hôpital pour des ménorragies qui se reproduisent depuis cinq mois.

Réglée depuis l'âge de 13 ans, assez régulièrement, cette malade a eu une interruption de la fonction menstruelle pendant huit mois, à l'âge de 21 ans. Cet arrêt coïncide avec une atteinte légère, mais bien caractérisée, de maladie de Basedow. Traitée à la Salpêtrière, cette affection s'améliora rapidement et disparut complètement. Les règles reparues avec irrégularité depuis, ont augmenté considérablement en abondance depuis cinq mois, elles durent six à sept jours, ne sont pas douloureuses, mais sont suivies d'une faiblesse générale marquée, conséquence de l'état d'anémie.

Dans l'intervalle des règles, la malade ne souffre pas, mais elle a des pertes blanc-jaunâtres, tachant beaucoup le linge. pertes souvent mêlées de sang et même franchement sanglantes parfois, après les fatigues en particulier.

Enfin, et ceci depuis une époque un peu antérieure à l'apparition des troubles génitaux, la malade éprouve fréquemment des douleurs rhumatismales au niveau des grandes articulations.

*Examen gynécologique.*

*Toucher.* — Le col est dirigé en arrière, il est un peu allongé sans être augmenté de volume, il est un peu douloureux. Le corps utérin est en antéverson. Du côté gauche, dans la région annexielle on sent un peu d'empâtement et on provoque à la pression une douleur légère.

*Spéculum.* — Le col est congestionné, son orifice externe est fermé par un bouchon de mucopus.

*Diagnostic.* — Endométrite du col à forme hémorragique ; salpingite gauche ancienne.

Traitement par la méthode de Bier simple.

9 août. — Application pendant dix minutes de la ventouse, application légèrement douloureuse. Aspiration de mucopus et de sang. A l'examen microscopique on trouve des cellules épithéliales desquamées mêlées à des polynucléaires et aux éléments du sang, et des bactéries d'espèces variées.

13 août. — Application de la ventouse ; sécrétion cervicale de même nature.

16 août. — Ventouse, mêmes résultats de l'examen microscopique.

22 août. — L'application de la ventouse n'est plus douloureuse. Dans la sécrétion aspirée on trouve des cellules épithéliales desquamées, quelques polynucléaires, des lymphocytes et de gros bacilles mêlés à des cocci.

3 septembre. — La malade a eu ses règles le 28 août, elles ont duré cinq jours, comme d'habitude, mais pendant deux jours, le sang a coulé à flots beaucoup plus abondamment que la précédente fois, dit la malade.

Bien que l'application des ventouses ait diminué sensiblement les pertes blanches, nous renonçons à cette méthode, en présence des accidents hémorragiques qui semblent contre-indiquer le traitement par l'hypérémie.

## CONCLUSIONS

1° La méthode de Bier, hyperémie passive provoquée par l'application de ventouses, nous a paru donner de bons résultats dans le traitement des métrites du col.

Ce procédé de traitement employé seul s'est montré très nettement efficace dans plusieurs cas de métrite chronique ou subaiguë, d'origine gonococcique ou puerpérale.

2° Employé concurremment avec les autres méthodes de traitement d'usage courant, telles que l'application de topiques (antiseptiques, kératoplastiques, caustiques), les scarifications, les columnisations glycérinées et ichtyolées, le procédé des ventouses s'est montré encore plus actif, et hâte dans des proportions notables les progrès vers la guérison.

3° L'application des ventouses est aisée ; quand le vide est fait lentement, progressivement, elle est peu douloureuse pour la patiente, sauf quelques cas exceptionnels.

4° La méthode doit être employée avec prudence dans les cas de métrite hémorragique, car elle peut provoquer l'exagération des accidents comme cela s'est présenté dans une de nos observations.

Dans le cas de métrite compliquée d'annexite chronique, la méthode de Bier doit être appliquée avec circonspection. La congestion du petit bassin qu'elle provoque nous a paru susceptible de déterminer une poussée de salpingite aiguë.

La salpingite aiguë ou subaiguë constitue une contre-indication formelle de l'application des ventouses.

---

Vu : le Président de la thèse

**PINARD**

Vu le Doyen,  
**LANDOUZY**

Vu et permis d'imprimer  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

**L. LIARD**

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BIER. — L'hyperémie et son action thérapeutique ; traduit par Marchand et Vallette, 1907, Paris, Masson.
- RUDOLF. — *Centralblatt f. Gyn.*, 1905, p. 1185.
- EVERSMANN. — *Centralblatt f. Gyn.*, 1905, p. 1467.
- KROEMER. — *Centralblatt f. Gyn.*, 1906, n°4.
- FÉLIX TURAN. — *Centralblatt f. Gyn.*, 1906, n° 12.
- BAUER (R.). — Société de médecine de Vienne (la *Presse médicale*, 29 novembre 1905, p. 773).
- MARTA FRANCU RAINER. — *Rivista stiintelor med.*, 1906.
- JAYLE ET ROBERT LOEY. — Traitement des métrites par application de ventouses sur le col. *Presse méd.*, 1907, n° 101, 14 décembre.
- DELAGENIÈRE (H.). — Contribution à l'étude de la stase hyperémique passive (*J. de méd.*, 25 mars 1907).
- SIREDEY (A.). — Traitement des métrites. *Revue générale de clinique et de thérapeutique* (1907).
- L'hygiène des maladies de la femme (Masson, 1907).
- Maladies des organes génitaux de la femme in *Traité de Bouardel-Gilbert* (Baillière, 1906).
- SEREDEY ET LEMAIRE. — Étude sur les leucorrhées (*La gynécologie*, avril 1904).
- SEREDEY ET BIGART. — Recherches sur la leucorrhée (*La gynécologie*, mai 1905).

HALLÉ. — Recherche sur la bactériologie du canal génital de la femme (*Thèse Paris*, 1899).

HARPEY. — Contribution à l'étude de la leucorrhée (*Thèse Paris*, 1907).

RICHELOT (G.). — La chirurgie de l'utérus (Paris, 1902).

POZZI. — Traité de gynécologie clinique et opératoire (1905).







